DELLA

FEBBRE TIFOIDE

E

SUO TRATTAMENTO OMIOPATICO

DELLA

FEBBRE TIFOIDE

E

SUO TRATTAMENTO OMIOPATICO

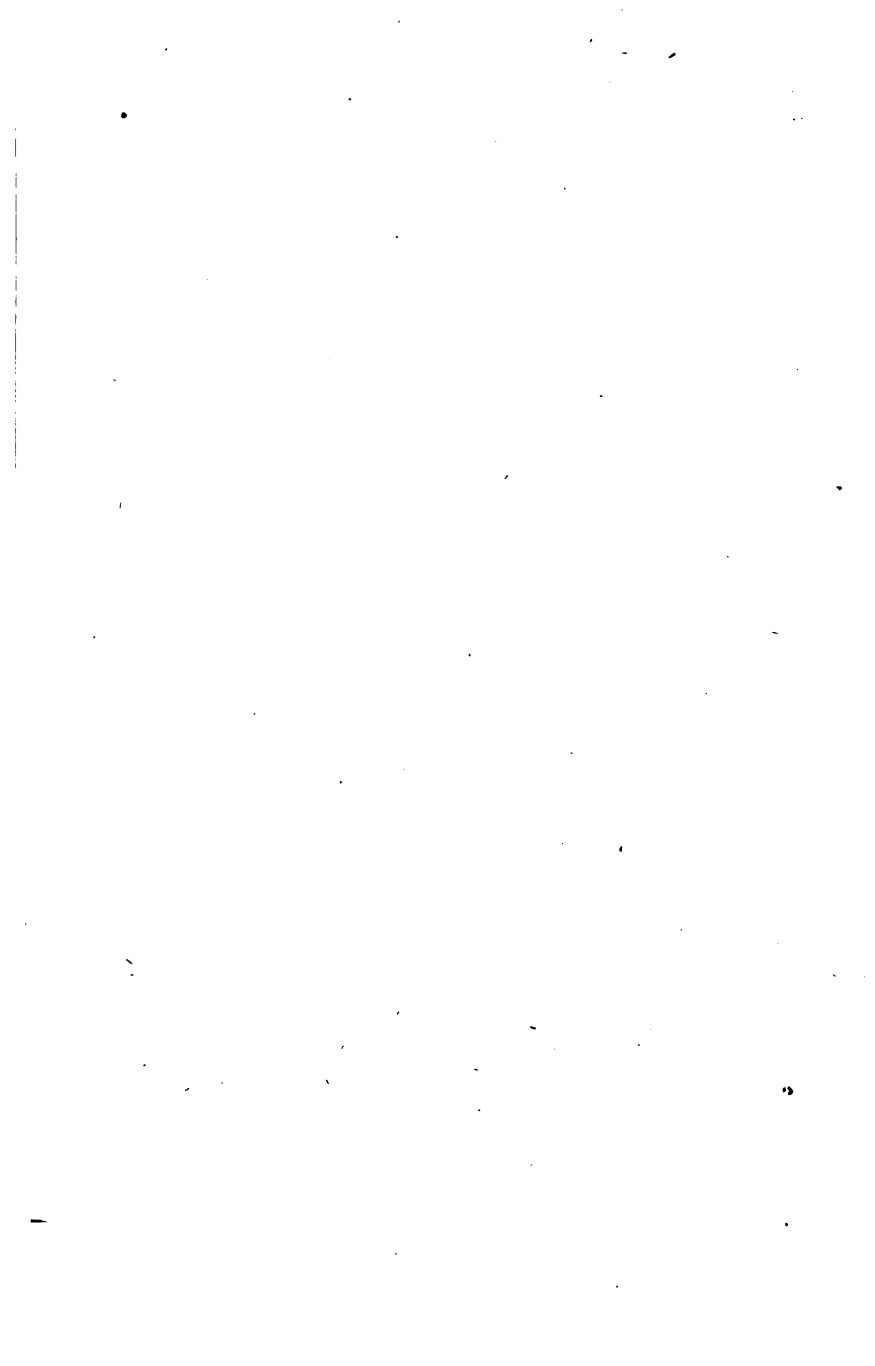
PER

FRANCESCO PANELLI

SOCIO ONORARIO DI VARIE ACCADEMIE OMIOPATICHE

NAPOLI

TIPOGRAFIA DEGLI ACCATTONCELLI

1870

PREFAZIONE

Nel decorso di questo decennio ho avuto a curare molti infermi affetti da febbre tifoide, e mi sono appieno convinto essere il metodo omiopatico adattatissimo a curare tale specie di febbre. Gli ammalati ed i loro parenti sono rimasti contenti dell' omiopatia, che tanto giovamento apportava alla languente umanità.

Onde io fossi riuscito onorevolmente nella cura di tali infermi ho dovuto molto applicarmi a studiare la forma di queste febbri ; leggere e rileggere la patogenesia dei medicamenti per rinvenire quello ch' era perfettamente omiopatico, ossia che sperimentato sopra individui in perfetto stato di salute ha prodotto sintomi nella

maggior parte identici a quelli degli ammalati che doveva curare. La Dio mercè sono stato per lo più sempre fortunato. Ciò non deve attribuirsi però alla mia valentia, ma al metodo omiopatico adoperato, il quale è molto superiore, giusta il parere di sommi medici, a quello officiale che dalla generalità si adotta.

Nella medicina più che in ogni altra scienza la storia dei fatti servir deve di base ai ragionamenti. A nulla però questi possono valere allorchè il pregiudizio n' è l' interpetre. Sono i fatti che convincono potersi verificare, che pel rapporto, e per la speeificità dei rimedii con le diverse parti dell' organismo, la loro azione sia sollecita, immediata, ed ancorchè debole, fortemente risentita da un organo sofferente, mentre non può questo risentirsi all' azione più energica di qualsiasi rimedio che non ha con esso rapporto. L' occhio affetto da infiammazione eccitasi a qualunque leggiera azione della luce, ma indifferente rimane a qualunque altro stimolo che non gli è affine. Così intender si deve la dottrina dei simili, la sollecita e certa guarigione delle malattie sotto il governo omiopatico. La natura abborre la polifarmacia e non produce

mai una guarigione sotto lo sfrenato abuso delle medicine. Essa è la maestra per eccellenza in fatto di guarigione; e se non si segua l'insegnamento che dà, la scienza di guarire addiviene una mensogna. Se si studiassero i suoi atti nelle malattie si troverebbero con facilità le regole, il corso, il segreto e la sorgente di ogni guarigione. Quando intraprendesi una cura in opposizione colla natura, se riesce felice, ciò accade perchè la natura ha dominato l'opposizione e l'ha renduta nulla. Voler guarire una malattia senza le risorse occulte della natura, o disturbando le sue operazioni è follia. Il medico, che rispetta la natura, nel prescrivere i medicamenti ne fa la scelta ed evita quelli che sono in opposizione od opprimono gli atti vitali che sostengono l'economia animale. Se IPPOCRATE vedeva le cagioni, le crisi e *tanta regolarità* nel cammino delle malattie lo fu perchè adoperava rimedii semplici, che la natura poteva avvalorare colle sue forze senza venirne punto disturbata. IPPOCRATE stesso stabilì la medicina naturale, e ne precisò anche la legge del progresso nelle proposizioni seguenti estratte dal libro: DE LOCIS IN HOMINE. *Per similia morbus fit et per similia*

sanatur. Urinae stillicidium idem facit si non sit, et si sit, idem sedat. Et tussis eodem modo ab iisdem fit et sedatur. Vomitus Vomitu, fluxus fluxu curatur. (op. omn.)

I secoli posteriori dovevano perfezionare l'applicazione di questa legge col rinvenire i mezzi di aiutare gli sforzi della natura nelle malattie, rendere meno tormentosi i morbi, e fare che fossero di più breve durata. Molti medici tanto han fatto in tutte le epoche, hanno seguito il naturalismo di IPPOCRATE, ne hanno difesa la legge, e si son cooperati a perfezionarla. Sempre han dichiarato che il vero medico, il medico che rispetta la natura corre sempre in suo aiuto per sollevarla, non per opprimerla maggiormente.

Alla vita che trovasi presente, e partecipa a tutti i fatti di salute, di malattia, o di disorganizzazione di qualunque ordine sieno, non deve farsi mai opposizione, ma sempre favorirla, svilupparla, ingrandirla se fia possibile; in altri termini fa d'uopo seguir sempre ed aiutar la natura nella guarigione delle malattie, e non mai combatterla.

HAHNEMANN dietro lo studio di questi Ippocratici precetti, ed i suggerimenti del grande HALLER,

che pel primo disse doversi sperimentare i rimedii pria sull' uomo in buono stato di salute, ed indi sull' ammalato, dopo molte e reiterate esperienze, fatte da lui e dai suoi discepoli, comprovò la legge da IPPOCRATE stabilita *similia similibus curantur* e fè nascere l' omiopatia, la quale non opprime la natura con un numero grande di rimedii, o con grandi dosi. Una sola medicina alla volta prescrive e questa in dose tenuissima, ma perchè è specifica ed è diretta ad agire sull' organo affetto spiega una immensa efficacia e produce la guarigione. E questa unica medicina non viene prescritta ad arbitrio e secondo le idee astratte del medico sulla natura della malattia, ma dietro la conoscenza di una legge *delle indicazioni*, che è la legge *dei simili* fin dai suoi tempi stabilita da IPPOCRATE.

Analizzato dal medico lo stato dell' ammalato, ed avendo innanzi alla sua mente le proprietà patogeniche dei medicamenti, troverà nella legge dei simili, la legge che ne regola l' uso nei casi che egli è chiamato a curare. Formerà due quadri correlativi, l' uno contenente i sintomi della malattia, e l' altro esponente un insieme di fenomeni analoghi prodotti nell' uomo in

buono stato di salute da molti medicamenti, e fra questi medicamenti sceglierà quello che più somiglia allo stato morboso.

Mercè la legge di similitudine il pratico procede con certezza e la medicina non è più per lui *una scienza d' induzioni e di probabilità*, come la dichiarava BARTHEZ.

Nelle epidemie che di frequente vengono ad affliggerci, non deve più il pratico saggiare successivamente tutti gli agenti della terapeutica, ma la legge dei simili gl' indicherà nella materia medica le sostanze a cui deve ricorrere. Fu così nel 1829, allorchè il colera cominciò ad invadere l'Europa, i medici omiopatisti che trovavansi nei paesi, nei quali l' epidemia erasi dichiarata, scrissero all' illustre fondatore dell' Omiopatia per dimandar consiglio, ed HAHNEMANN, dal suo gabinetto, senz' aver mai osservato il colera epidemico, deducendo la pratica come una conseguenza logica dei principii, formulò la cura a farsi di questa malattia, come praticasi attualmente, vale a dire come l' esperienza clinica l' ha confermata su di una vasta scala. Questo notabile fatto è certamente il più considerevole che siasi prodotto nella medicina di tutte le epo-

che. Il tifo desolò due volte l'Alemagna, HAHNEMANN ricorse alla materia medica e formulò nelle due forme epidemiche che manifestaronsi, il metodo curativo appropriato, metodo di cui la clinica conferma appieno il valore.

Non si creda però voler io sostenere che l'omiopatia guarisca tutte le malattie e riordini sempre e prontamente la salute alterata, ma dico che essa combatte vittoriosamente una quantità di affezioni ribelli alla terapeutica officiale, che guarisce più sicuramente o più rapidamente quelle che l' ordinaria arte medica con gran stento superava, e che infine ottiene i suoi risultati senza far seguire quelle lunghe e disastrose convalescenze che producono le sottrazioni sanguigne e tutti quei mezzi debilitanti che usa l' antica medicina.

Egualmente così la stimava il D.r RISSUENO d'Amador, professore di patologia nella celebre Università di Montpellieri. « L'Omiopatia, egli disse, praticamente è un metodo da aggiungersi ai metodi esistenti, ma è un metodo che generalmente supera gli altri: è una via di più, ma più diretta e sulla quale si cammina con maggior celerità, sicurezza e comodità: e se mi permetterete una

comparazione che mi pare giusta, io rassomiglio il nuovo metodo di guarire a quelle vie rapide, aperte dalla industria moderna, che faranno stordire quelli che verranno, come hanno sorpreso gli uomini viventi. Teoricamente la omiopatia è per noi una dottrina congenere al vitalismo: è anzi il vitalismo stesso largamente applicato alla terapeutica. »

Di non dissimile opinione sono stati molti altri illustri scrittori, come il grande HUFELAND, il cui nome vi è assai noto, primo medico del re di Prussia rendeva giustizia all' omiopatia in questi termini: « Essa farà i pratici più attenti alla *semiotica,* troppo negletta fino a questo giorno, più attenti alle regole *dietetiche*. Essa farà cessare la credenza alla necessità delle forti dosi ; introdurrà una più grande semplicità nelle prescrizioni, condurrà ad un più sicuro mezzo di sperimentare i rimedii, e di conoscere più certamente le loro proprietà . . . . . . Ho visto sovente, seguita egli, l' Omiopatia mostrarsi efficace nelle malattie gravi, quando tutti gli altri metodi erano riusciti inefficaci . . . . . (*Dict. omeop*. Berlino 1831).

« Senza lasciarsi prevenire contro l'omiopatia,

diceva il medesimo medico, sarebbe dimenticare che qui trattasi di un effetto dinamico, vale a dire di un effetto sul vivente e che non può appreziarsi nè a libbre nè a granelli. Chi è colui che ha potuto determinare il peso dell'aroma, oppure la quantità di *virus* necessario a produrre un effetto qualunque? Stendere una sostanza e dovunque costantemente indebolirla? ed il liquido che la distende non può diventare un veicolo che sviluppa in sè una proprietà nuova un modo nuovo di azione più sottile di quello che possedeva prima »(*Bayle,biblioth.de therap.*tom.II.)

Brera, sapiente e celebre professore di Venezia, dopo aver riferito molte sue guarigioni dovute all' omiopatia aggiunge « Fui condotto a tali esperienze dalla considerazione di questo passo d' Ippocrate, a me indicato da Blumenbach mio professore a Goettingue: *le malattie possono essere talvolta guarite dai mezzi capaci di produrre analogia di male.* In seguito dell' azione del *virus* contagioso e specialmente del vaccino e del vaiuolo, i quali, distesi quasi fino ad uno stato immateriale, ed inoculati, sviluppano un'azione talmente potente che moltiplica a miliardi gli atomi contagiosi introdotti » (*Antolog. Med.* Venezia 1834)

Il dottor Roth, professore all' università di Munich, nel suo resoconto diretto al re di Baviera sui risultati della cura omiopatica del colera in Alemagna si espresse così: « Pubblicando i numerosi servizii che gli omiopatici hanno resi a Praga, a Vienna ed in Ungheria nella cura del colera, devo far osservare che i medici, di cui fo menzione in questo opuscolo, li conosco personalmente, ed han dritto alla più amorevole raccomandazione per l'amore della verità, e per quel sentimento d' onore e di coscienza che gli è proprio, di far loro evitare scrupolosamente nelle statistiche molto estese per le guarigioni ottenute, tuttociò che potrebbe rassomigliare ad esagerazione ».

Il dottor Botto professore di clinica alla Facoltà di Genova, terminò così il suo discorso d'apertura: « A qual risultato finale deve pervenire il metodo Annemanniano, attualmente diffuso da per tutto, non potrei determinarlo; ma ho nell' animo la speranza che sarà inudito ed immenso ».

Vi citerò la pubblica testimonianza, che fu obbligata di fare all' omiopatia la facoltà di medicina di Firenze per la guarigione straordi-

naria del dottor LAZZARINI decano dei medici, il quale dopo di essere stato dichiarato incurabile da tutta la facoltà medica e da sè stesso, fu dall' omiopatia in breve spazio di tempo guarito »

Il celebre BROUSSAIS nel 1835 disse dalla sua cattedra: « Io non conosco nelle scienze che le autorità dei fatti, ed in questo momento sto sperimentando l'omiopatia; » e perchè in un riso d' incredulità accoglieva queste parole. BROUSSAIS riprese con voce vibrante, che spense il sorriso sulle labbra, « sì io sperimento l' omiopatia... Se la dottrina di HAHNEMANN ci offre il mezzo di ottenere con più facilità ed in meno tempo la guarigione degli infermi, è nostro dovere studiarla, approfondirla nelle sue applicazioni al letto degli ammalati. »

Il dottore IMBERT-GOURBEYRE professore alla scuola preparatoria di medicina di Clermont — Ferrand porta il giudizio seguente sopra HAHNEMANN e sulla sua dottrina: « Bisogna ben che si sappia, ed io non saprei per mio conto troppo proclamare questa verità: la scuola Annemanniana offre le più preziose risorse ai medici per la cura delle malattie. Tutte le ricerche degli osservatori confermano in ogni punto le verità terapeutiche stabilite dal fondatore ».

Il Professore Marchal de Calvi ha pubblicato nella *France médicale et Pharmaceutique*, l'articolo seguente :

« Non vi è più in medicina, e da molto tempo, *nè principio*, *nè fede*, *nè legge*. Noi costruiamo una torre di Babele, o piuttosto non costruiamo niente affatto. La dottrina più generale che esiste è la dottrina omiopatica ; ciò è strano e doloroso, è una vergogna per la medicina, ma questa è la pura verità ».

Potrei citare ancora le parole di moltissimi altri professori ; ma me ne astengo perchè sento dire : Sono belle parole codeste, ma i fatti che le appogiano ove sono? I fatti sono nei risultamenti clinici degli ospedali omiopatici, e molti se ne sono registrati nel saggio di clinica omiopatica, che si aprì nel 1828 per ordine del re Francesco I nel R: spedale Militare della Trinità, diretta dal Commendatore De Horatiis, nella quale furono raccolti 60 infermi nello spazio di 55 giorni dei quali se ne videro 52 ricomposti a perfetta sanità ; sei rimasti nello stato di grande miglioranza al tempo che si chiuse la clinica ; e due trapassare. Sono nei risultamenti clinici dell' ospedale omiopatico di Berlino, che

Sua Maestà Prussiana innalzò con decreto del 16 settembre 1841. Sono nei risultamenti dell'ospedale di S.ª Elisabetta in Vienna contenente 100 letti, occupati da 100 infermi, che sono curati omiopaticamente. Sono nei risultamenti dell'ospedale di Gumpendorf, presso Vienna, fondato nel 1832 con 80 letti. Sono nei risultamenti dell' ospedale di Leopoldstadt a Vienna, fondato nel 1850 con 80 letti; in quelli dell' ospedale di Sechshaus, presso Vienna con 160 letti; in quelli dei due ospedali di Linz capitale dell'Austria superiore, uno fondato nel 1842 con 40 letti e l' altro fondato nel 1850 pei fanciulli specialmente; sono in quelli dell' ospedale omiopatico di Lipsia aperto per decreto delle Camere di Sassonia; sono in quelli dell' ospedale di Güns aperto nel 1838; in quelli di Gyongyos fondato nel settembre 1839, entrambi in Ungheria; sono in quelli dello spedale di Bremer e di Kremsier in Moravia, di Nechanitz in Boemia, di Lauban nella Silesia Prussiana; sono in quelli dell' Ospedale omiopatico di Londra fondato nel 1849 e dell' Ospedale Hahnemann fondato nel 1850 anche a Londra; sono in quelli dello spedale omiopatico Metropolitano per le malattie dei

fanciulli e la vaccinazione a New-Road; dell'Ospedale omiopatico di Saint-James a Doncaster, dell' Ospedale omiopatico Manchester; sono in quelli...; ma a che serve nominare uno per uno gli ospedali, nei quali medicasi col metodo omiopatico, e che trovansi in tutti gli altri regni di Europa, come la Spagna, la Francia l' Italia, la Russia, sapendosi generalmente essere gli ospedali omiopatici da per tutto, non esclusa l' America del Nord e del Sud. In tutti questi ospedali si hanno dei fatti positivi riportati dai loro risultamenti clinici e tutti dimostrano l' efficacia maggiore dell' omiopatia in paragone della sua sorella primogenita l'allopatia nel curare i morbi.

Molti altri fatti possonsi avere alla giornata nei dispensatorii omiopatici, ove centinaia di ammalati vanno a ricevere consultazioni e medicine gratuitamente con molto loro sollievo. E molti altri fatti pure si contengono nelle note, che io conservo in comprovazione dell' asserto, le quali furono redatte da me in varie circostanze, secondo l'opportunità mi si presentava, su molte e diverse malattie sempre guarite facilmente ed in pochi giorni col metodo omiopatico. Mi auguro poterle fare un giorno di pubblica ragione per di-

mostrare sempre più la efficacia dell' omiopatia, come ora mi fo ardito a pubblicare le presenti sulla febbre tifoide.

Ciascun conosce che dopo la chiusura della clinica omiopatica, apertasi, come si è detto, nell'ospedale della Trinità, l'omiopatia in Napoli non si è introdotta più negli spedali, e quindi non ho avuto l'opportunità di fare, nei rari casi di insuccesso, l'autopsia cadaverica per verificare da me le lesioni materiali, le quali non mancano giammai di avvenire nel corso delle malattie, come un risultato che ha dovuto essere preceduto necessariamente da una modificazione nell' unità, nell' armonia fisiologica e nella regolarità della produzione dei fenomeni vitali e normali. Queste lesioni materiali, che dal medico omiopatico consideransi egualmente come sintomi, niente differenti da quelli che consistono nell' alterazione delle funzioni e della sensibilità, non saranno però trasandate in questo scritto, avendone già preso conto in tempo del mio studentato, assistendo alla clinica dei miei maestri negli spedali di Santa Maria di Loreto e della Pace, ove sono ricevuti tutti gli ammalati di febbre ed in buon numero.

E perchè ho letto parecchi scrittori sull' oggetto non ho mancato di notar ciò che mi faceva d' uopo; e quindi prego il benigno lettore di non accusarmi di plagio per ciò, richiamando alla sua mente il bel motto di Voltaire: *Il en est des livres comme de feu dans nos foyers; on va prendre ce feu chez son voisin, on l' allume chez soi, on le communique à d' autre et il appartient à tous.*

Ora per fare che l' omiopatia maggiormente si estendesse e si propagasse in questa metropoli, e contribuisse per conseguenza al sollievo ed alla guarigione di un numero di ammalati, ciascun giorno più considerevole, mi sono indotto a pubblicare queste poche note sulle febbri tifoidi, e non già per acquistare fama di scrittore di cose mediche, o per farmene un merito qualunque, o perchè le credessi di gran rilievo. Tali pretensioni sono lungi dal mio animo, e perciò prego coloro che prenderanno a leggere questo scritto, condonarmi tutte quelle pecche che vi troveranno, sì nella forma, che nella materia.

L' ho pubblicato pure, perchè, avendo dovuto molto studiare per rinvenire nella materia medica l' opportuno rimedio per ciascun caso, che è diverso secondo la varietà dei sintomi, che

ciascuno individuo presenta, non fossi costretto a ripeterne lo studio, avendoli raccolti tutti ora e postili in ordine; ciò potrà essere anche utile a qualche giovane medico, che troverassi nelle identiche mie circostanze, cioè a dover curare ammalati di febbre tifoide, resesi ora molto più frequenti in paragone degli anni decorsi. Spero però, che i miei colleghi, cui è a cuore egualmente che a me, il progresso della dottrina omiopatica, stimolati dal mio esempio, pubblicassero anch' eglino le note fatte sulle malattie da loro guarite per dimostrare ai nostri avversarii che l' omiopatia non è morta, come dicesi, ma vive tuttora e vivrà sempre, la Dio mercè, per il bene e la prosperità del genere umano.

CAPITOLO I.

SINONIMIA E NOZIONE DELLA FEBBRE TIFOIDE

Moltissimi scrittori di cose mediche ci han tramandate esatte, minute ed accurate descrizioni delle febbri da loro con molta diligenza ed attenzione osservate nelle varie epidemie che in diversi tempi si son viste.

A queste febbri han dato un nome che meglio loro è piaciuto, ricavandolo ora da un sintomo più o meno predominante, ora dal corso, ora dalle cagioni, ed ora dalle alterazioni anatomico-patologiche; così abbiamo il nome *di sinoco putrido e non putrido*, di *febbre maligna*, *biliosa*, *mucosa*, *tifoidea*, *causus*, *phrenitis*, degli antichi autori; *febris petechialis* di Fracastoro; *febris mesenterica* di Baillou e Baglivi; *febris lenta nervosa*, di Villis ed Huxham; *morbus mucosus* di Roederer e Wagler; *febris nervosa epidemica* di Reil; *feb-*

bre angiotenica, meningo-gastrica, adinamica, e atassica di Pinel; *febbre glutinosa* di Sarcone; *febbre entero-mesenterica* di Petit; *dotinenteria o dotienenteria*, Bretoneau; *gastro-enteritide,* Brussais; *enteritide follicolare,* Cruveilhier, Andral e altri; *ileodiclitide,* Bally; *entero-mesenterite tifoidea*, Bouillaud; *enteritide tifoemica, angibromite septicemica,* Piorry; *febbre, malattia, affezione tifoidea* Louis, Chomel, e la maggior parte dei medici francesi; *esantema intestinale,* di alcuni moderni; *febris carcerum*, *diaria*, *castrorum*, *lypeiria*, *nosocomialis*, *hungarica*, *imputris*, *septenaria*, autori diversi.

Queste febbri che colpiscono parecchie persone nello stesso tempo, dipendono dalla stessa causa, si appalesano con sintomi assai analoghi, e sogliono farsi contagiose quando s'insinuano in luoghi molto abitati, oggi denominansi quasi generalmente *febbri tifoidee* a motivo dell'analogia che hanno, riguardo ai sintomi, col *tifo* degli accampamenti. Ma questa espressione non potrebbe preferirsi alle altre, perchè la parola tifo deriva da *typhos* che significa stupore, e quindi tifo, giusta gli antichi, era una epidemia in cui si osservava lo stupore; tifode era un aggettivo che un gran numero di medici scrittori aggiungeva alla parola febbre per indicare che aveva lo stupore per sintomo. *Ide* non richiama alla mente che l'idea di rassomiglianza, ed il vocabolo febbre tifoide non può, gram-

maticalmente, indicare che una malattia acuta, vaga ed indeterminata, che rassomiglia allo stupore, al tifo o alla febbre tifode. Or, definire lo stupore è già difficile; ben caratterizzare il tifo degli autori non è cosa facile; nè si conviene su ciò che gli antichi han chiamato febbre tifode. Onde dire che esiste una febbre (parola che il prof. Luis ha trovato sì vaga che ha usato *affezione* per sinonimo) detta tifoide , è esprimere che esiste un incognito, febbre, rassomigliante a qualche cosa di mal conosciuto: stupore, tifo , tifode ec. Tutto ciò è sì falso, in teoria come in pratica, che su venti casi assegnati generalmente alla febbre tifoide , ve ne sono dieci almeno nei quali non si vede niente che rassomiglia allo stupore. Non si dimentichi che la purità e l' esattezza del linguaggio sono in armonia colla lucidezza dello spirito, colla logica e le conoscenze scientifiche di coloro che se ne servono.

E se si volesse aggiungere un epiteto alla parola febbre tifoide per indicare che una lezione organica si unisce a questa collezione sintomatica come nelle frasi seguenti : febbre tifoide encefalica, meningitica, pneumonica, enterica ecc. ecc. neppure si darebbe una idea completa della malattia, poichè nella febbre tifoide non vi è una lesione organica, unica, dominante, principale, ma sibbene un gran numero di stati morbosi, secondo i casi diversi, che bisognerebbe indicare con altrettanti aggettivi. Perciò gli omiopatisti, che stu-

diano la malattia nell' individuo e non nella generalità di essi,dicono essere molto difficile ritrovare un nome che sintetizzasse tutti gli stati morbosi che la malattia può presentare, anzi è un impossibile, perchè una malattia presenta tante diversità quanti sono gl' individui che ne vengono affetti, e quindi fa d' uopo ricercare presso gli ammalati le lesioni numerose che esistono, il treno fenomenico con cui si mostrano e le cause che le han prodotte per poter prescrivere l' opportuno medicamento.

Nei tempi andati le febbri consideravansi come un semplice complesso di sintomi senza cercare di riportarle ad alterazioni organiche. Questo concetto fu dell'illustre professore Pinel, il quale prima di ogni altro cercò di determinare la sede delle febbri essenziali; egli le aveva cassate nella sua prima opera e solamente più tardi consentì a riprodurle; ma il nome che a quelle assegnò resta ad attestare che le riferiva ad una alterazione organica. Questa idea fu fecondata dal prof. Broussais e da molti altri che hanno accuratamente cercato precisare la lesione organica in ciascuna malattia e quindi anche nelle febbri, dandole un nome indicante la lesione materiale, come si vede dai sinonimi di questa febbre surriferiti.

Non è poi da maravigliare che le febbri siano state riguardate come malattie essenziali, che non lasciassero dietro di se nessun vestigio e che siano state con-

siderate dagli antichi medici come le più numerose delle malattie, poichè eglino non facevano altro che osservare i sintomi soli senza fare apertura di cadaveri, neppure in qualche caso eccezionale, onde non era possibile che avessero conosciuto ciò che giammai vedevano. Nelle flemmasie i fenomeni simpatici, i consensi essendo forti e notabili in tutti gli organi dell' animale economia, coteste flemmasie dovettero rigorosamente essere considerate come malattie generali, che attaccavano tutto l' organismo. Fu dato loro il nome di febbre, perocchè il calore, la sete, la frequenza del polso, il disagio universale, ne erano i più ordinarii fenomeni; ed essendo le flemmasie le malattie più frequenti a vedersi, così da tutti, non escluso Boerave, si disse essere la febbre quella malattia che più di frequente, in paragone delle altre, viene a tormentare la specie umana.

Cotesto non aprir cadaveri indusse ad ammettere altrettante malattie diverse quanti erano i complessi di sintomi che venivano osservati: d'onde doveva, per una parte, risultare il grave inconveniente di confondere sotto uno stesso nome, e di credere identiche molte affezioni diverse, e, d' altra parte, l' inconveniente non meno grande di riguardare siccome malattie differenti alcune sintomatiche varietà.

Venuto poi il tempo dell' anatomia-patologica surse la scuola della medicina organica, la quale conforme

ai suoi principii dichiarò che le febbri continue non potevano conservarsi, e dovevano cancellarsi da qualunque filosofica classificazione; che queste malattie non sono se non flemmasie viscerali che presentano alcune sintomatiche varietà. Le une sono flemmasie semplici, le altre hanno un carattere di specificità, e per indicare i sintomi funzionali ed organici di simili malattie rimettevano agli articoli gastrite, gastro-enterite, dotinenterite, menincite, encefalite ecc.

Alcuni altri anatomici-patologici, non trovando nelle febbri infiammazione concentrata in un organo, dissero stare essa diffusa e spesso vagante in uno o più tessuti del corpo, e non poter essere nè più, nè méno di cinque, giusta il dire dell' illustre prof. Lanza nella sua nosologia positiva, e sono la reumatica, la biliosa, la pletorica o sanguigna, la nervosa e la cancrenosa.

La reumatica ha la sua sede nel tessuto fibroso apuneurotico dove è rappresentata dai dolori, e nel tessuto moccioso dove è rappresentata dalle flussioni. Tal fiata investe il tessuto cutaneo, il cellulare, il muscolare, ed il fibroso tendinoso ed articolare, e suole vagar per questi medesimi: tantochè è più frequente il caso della febbre reumatico-gastrica vagante che della stabile.

La biliosa consiste in una flogosi diffusa nel sistema venoso: nelle cave, nella polmonale, nell' atrio destro del cuore, nei seni, nelle giuculari, nelle stesse vene

delle estremità. Anzi il tessuto venoso capillare par veramente che sia il più affetto, ovunque la febbre segga; e massime quello che è proprio della regione, ove l' infermo in vita accusa i maggiori patimenti, ed ove presso a morte soglionsi aggruppare i sintomi più letali. Per la qual cosa con linguaggio anatomico-patologico la febbre biliosa è da dirsi una *flebite diffusa* principalmente nel tessuto venoso capillare.

La febbre sanguigna ha l'infiammazione diffusa nel cuore e nel sistema arterioso, in modo vario e vagante nei grossi vasi, più stabilmente nel tessuto capillare, massime di quei tessuti che più sono attaccati. Laonde la febbre sanguigna a vero dire è una *diffusa arterite*.

La febbre nervosa in quanto alla sua sede consiste in una *diffusa neurite*. E sparando i cadaveri, quando con assai diligenza e pazienza si esaminano gl' involucri ed i vari pezzi della sostanza del cervello, delle midolle, dei gangli, dei plessi, dei tronchi, dei rami nervosi, dei muscoli, non mai avviene che non si ravvisano delle congestioni, delle reticelle, delle arbuscole vascolari, e degl' indurimenti o mollificamenti della sostanza; principalmente di quegli organi nei quali i sintomi nervosi, durante il morbo, più hanno imperversato e sono aggruppati.

La febbre cancrenosa presenta la sua sede in quell' organo particolare ove l' infiammazione addivenne concentrata; sebbene ancora in tal rincontro mancar

non suole da quel tessuto ove primitivamente essa ebbe la sua sede. Se poi la febbre serbò diffusa l'infiammazione infino alla morte, la cancrena suolsi trovar diffusa nel tessuto fibroso, nel moccioso, nel sieroso, nel venoso, nell' arterioso, nel nervoso.

Taluni altri scrittori fan consistere le febbri non nell'infiammazione del tubo gastro-enterico, nè diffusa in qualche tessuto generale, ma in una alterazione del sangue, e riproducono le teorie umorali che erano generalmente in favore presso gli antichi, i quali non esitarono di ammettere un numero di affezioni, che denominarono febbri, la causa delle quali consisteva nella putridità degli umori. Da ciò i nomi di febbre putrida, sinoco putrido ec. Il tifo di Hippocrate era particolarmente in questo caso, e la scuola di Galeno estese molto le idee ricevute sull' alterazione dei liquidi. Se percorresi l' istoria, delle grandi epidemie dell'antichità, quella che desolò Atene, e di cui Tucidide ha lasciata una precisa descrizione, quelle delle dieciassette pesti che, a rapporto di Titolivio, e nello spazio di cinque secoli, si manifestarono a Roma vi si trovano accumulate tutte le cause di putridità.

Le epidemie della media età che decimarono le popolazioni, quelle che frequentemente si riprodussero nelle tortuose ed insalubri strade delle nostre antiche città, le febbri che si dichiararono nelle armate doverono fortificare i medici dei secoli che han preceduto

il nostro nelle idee antiche della putridità degli umori. Sydenham, Pringle, Huxham, Sarcone, Stoll, Quarin ec. non esitarono mica a credere che i liquidi potevano essere alterati da cause putride. Pinel medesimo, quantunque si elevasse contro la pretesa putridità degli umori, pure confessa che l'odore fetido delle deiezioni, che la pronta decomposizione dei corpi, l'alterazione del sangue estratto dalle vene, danno le più lampanti apparenze a favore di questa teoria umorale. Guardando gli accidenti che sopravvengono con gravi sintomi a coloro che pungonsi con uno scalpello impregnato di detritus cadaverico, o che fannosi un salasso con una lancetta non ben polita del sangue infetto, e riflettendo agli esperimenti del prof. Orfila che applicò, fin dal 1815, del sangue, della bile, dei frammenti di tessuti putrefatti sul tessuto cellulare di diversi parti del corpo di molti cani, ed in alcune ore vide sopravvenire dell'abbattimento, dei vomiti ed alcuni di essi morirono; e poggiandosi sull'analisi di questo liquido estratto dagli affetti di febbre e sugli esperimenti fatti dal Magendie, Gaspard, Laurent, Dupuis ed altri coll'iniettare direttamente nel sistema sanguigno sostanze capaci di alterarlo, e che producono sintomi somiglianti a quelli delle flogosi locali e delle febbri, restano appieno persuasi e convinti del loro pensare.

In questi tempi vi son molti che dicono consister la febbre in un processo di rapida riduzione organica da

cui deriva l' aumento del calore febbrile insième agli altri sintomi, e da cui nello stesso tempo provvengono le alterazioni dei solidi e dei liquidi che rinvengonsi negli affetti da febbre.

Altri dicono derivare la febbre dalla diminuita dispersione del calore, e molti altri dal vero aumento della produzione di calorico nell' organismo per aumento di processi chimici; e moltissimi da un' alterazione di un centro nervoso.

La maggioranza dei professori poi sostiene che la febbre si potrebbe considerare per un aumento morboso delle funzioni dei centri spinali, cagionato da una affezione (indebolimento, paralisi) del centro moderatore cerebrale, pèr modo che una serie di processi chimici aumenta fino ad un punto, che a funzioni normali del cervello non raggiunge mai.

L' essenza delle febbri è ignota e lo sarà per molto altro tempo, se non per sempre; e la diversa maniera di ragionare su questa essenza, quantunque pare che ciascuno partisse da fatti noti, dà luogo a queste diverse opinioni. Lasciando che ciascuno la pensi ed investighi questi fatti come meglio l' aggrada fa d'uopo tornar al proposito e vedere quale idea si è annessa alla denominazione febbre tifoide.

Dalla maggior parte dei medici pratici di questa città il vocabolo *tifo* usasi in senso molto largo appellando con tal nome non solo qualunque febbre, ma

forse con un certo abuso un qualunque morbo acuto febbrile, purchè sieno insigni la perdita dei sensi, la prostrazione delle forze, ed il sussulto dei tendini ancorchè prodotto da cagioni comunali. Da altri poi usasi in significato stretto e chiamano *tifo* la petecchia vera altrimenti detta febbre petecchiale, la quale nasce sempre da cagioni specifiche, oltre le comunali che figurano da cause occasionali.

Sonovi poi dei pratici che al tifo sopraddetto preso in senso largo danno il nome di *febbre tifoide* per i sintomi di malignità che sono comuni al tifo, e dicono non osservarsi presso di noi la febbre tifoide, o almeno rarissimamente nel senso stretto come l'usano i medici francesi, i quali chiamano con tal nome la dotinenterite di Bretonneau ossia l'enterite con eruzione furuncolosa che è una malattia veramente specifica e nasce da cagioni pure specifiche e non dalle comunali, che producono l'enterite semplice e non la furuncolare come si è descritta da Bretonneau.

A costui è dovuto il merito di aver destata l'attenzione dei medici intorno sì fatto soggetto avendo egli medesimo letto all'Accademia reale di medicina più discorsi su tal materia. Molti altri medici sonosene in seguito occupati, e massime il prof. Trousseau, che ha descritto giorno per giorno l'aspetto di questa infiammazione sedente esclusivamente nelle glandole di Peyer e di Brunner che ritrovansi nel digiuno, nell'ileo

e nell'intestino grosso, cominciando dal giorno quinto, della malattia, non essendosi presentata a Bretonneau l'occasione di aprir cadaveri prima di questo giorno.

Oggi non pochi medici asseriscono che il tifo e la febbre tifoide sono malattie identiche poggiandosi su l'autorità di valentissimi e molto accreditati scrittori di medicina, i quali dicono che i sintomi, il corso, la durata, le alterazioni anatomiche e le cagioni sono simili nelle due malattie o poca pochissima varietà vi hanno notato. Dippiù dicono, lo stesso tifo nato da identiche cagioni specifiche e nel corso della medesima epidemia presenta delle varietà nei sintomi, nel corso, nella sede ec. ed i pratici l' indicano nel nome; infatti oggi sentesi pronunziare *dermo-tifo*, *ileo-tifo*, *pneuma-tifo ec.* e non già tifo solamente, e ciò non perchè vi fosse positiva differenza, ma perchè la malattia spiega più la sua manifestazione nel derma, nell' ileo, e nel polmone ec. senza cambiar affatto nella sua natura. Onde conchiudono che la febbre tifoide consistente in una malattia specifica, nascente da cagioni specifiche non è una malattia differente dall' ileo-tifo, dal dermo-tifo, dal pneuma-tifo ec. e che non deve confondersi colla febbre tifoide nascente da cagioni comunali e che solo per arbitrio chiamasi con tal nome per la similitudine di pochi sintomi, come si è detto pel tifo nel significato largamente preso.

In medicina è di stretta necessità il parlar chiaro, l'usar vocaboli che non generano confusione nella mente e l' adoperare espressioni precise, onde facilmente far distinguere una malattia dall' altra e praticare un metodo curativo proprio a ciascuna di esse.

Per non avere individualizzata con precisione la malattia cui davasi il nome tifo, per aver chiamato con tal nome malattie comunali diverse è nata la confusione nel metodo curativo. Ciascun medico ha lodato ed encomiato il metodo da lui adoperato, e che sempre è riuscito con felice esito. Si è medicato, dimando io, con tale metodo sempre il tifo specifico, o si è medicata una febbre semplice che arbitrariamente chiamavasi tifo? Lo stesso avviene con la febbre tifoide e perciò da taluni dicesi malattia lieve da altri malattia grave. Solo togliendo gli equivoci si può venire ad una precisione; e le statistiche dei guariti e dei morti con un dato metodo di cura possono essere esatte e fare autorità in medicina, sol quando sono associate alle istorie particolari di ciascun caso individuale della malattia e non fatte in complesso senza l' indicazione di alcuna particolarità. Ogni malattia può essere più o meno grave o lieve per molte e diverse circostanze, ed un medico può averne a curare casi sempre benigni ed un altro sempre maligni; se non si descrivono questi casi minutamente non potrassi mai dire che il metodo di cura adoperato da tal

medico è buono, perchè è riuscito sempre, e quello praticato da tal' altro è cattivo perchè non ha prodotto buoni risultati. Per giudicare con esattezza, e rettitudine non fa d' uopo guardare in complesso il numero dei guariti e dei morti nelle statistiche, ma ricercare le particolarità dei casi, cioè se i guariti con un dato metodo erano in condizioni di gravezza simile a quelli che son morti medicati con altro metodo o erano in circostanze molto più favorevoli. Se i casi guariti presentavano gli stessi sintomi di malignità, le medesime complicazioni ed alterazioni anotomico-patologiche dei non non guariti ec. ec. Insomma guardare alle particolarità individuali e non al nome con cui si è denominata la malattia.

Ciò posto vedesi chiaro che poco importano i nomi che si danno alla cosa,ma importa molto,ed è di stretta necessità far capire il valore che vuolsi loro accordare senza far nascer un' idea falsa, od un concetto indeterminato nella mente di chi l'ascolta : e perchè la denominazione di *febbre tifoide* oggi si è adottata dalla generalità , quantunque non si possa preferire alle altre , pure si adopera in questa monografia per indicare non già un morbo comunale ed indeterminato, ma una malattia specifica che presenta sintomi, corso, sede, alterazioni anatomiche tutte proprie, e nasce da cagioni specifiche. Dall' insieme di tutti questi fatti, che presentansi sempre con qualche diversità in di-

versi individui, e che in omiopatia chiamansi sintomi, deve ricavarsi l' indicazione del rimedio opportuno e proprio in ciascun caso individuale e non da un sintomo solo come sarebbe l' alterazione anatomica patologica che dai più ritiensi, come fatto principale da cui derivano tutti gli altri.

Ogni sintomo morboso, dicono costoro, dipende da una lesione, da un' alterazione materiale avvenuta nell' organismo, se non si fa sparire questa, il sintomo morboso non può finire.

La scuola omiopatica non nega le alterazioni organiche, ma dà ad esse soltanto un valore sintomatologico, come agli altri sintomi, e considera l' uomo come un tutto completo ed indecomponibile, da cui non può distrarsi la vita, nè la materia; ed ogni malattia che l' invade, riflette fin da principio i suoi disordini, tanto sulla potenza vitale, quanto sui solidi e su i liquidi dell' organismo; in una parola sul tutto in complesso; quindi il metodo di cura deve basarsi sull' insieme di tutti i sintomi che si manifestano nella tessitura, forma, rapporti ed azione degli organi e dei tessuti; ed i suoi agenti terapeutici non fanno cedere questi sintomi che a condizione di modificare la causa medesima donde i sintomi procedono; effetti di questa causa non possono cessare che con essa. Dunque è sulla causa del male che l' agente medicamentoso opera, qualunque sia il modo d' azione supposto a questo agente.

Hahnemann lasciava da parte ogni veduta speculativa sulla natura di queste modificazioni organiche, e non vedeva in esse che una indicazione del periodo, cui è giunta l' affezione patologica. « I fenomeni morbosi, dice egli, accessibili ai nostri sensi, esprimono tutto il cangiamento interno, vale a dire la totalità del dissaccordo della *potenza interna*, in una parola mettono la malattia tutta intera in evidenza. Per conseguenza la guarigione, ossia la cessazione di ogni manifestazione morbosa, la scomparsa di tutti i cambiamenti valutabili che sono incompatibili con lo stato normale della vita, ha per condizione, e suppone necessariamente che la potenza vitale sia ristabilita nella sua integrità, e l' organismo ricondotto alla sanità. ».

Nel pensiero del maestro *lesione* ed *affezione* sono dunque due cose che si legano. E giammai ha detto che i fenomeni dinamici, sono anteriori ai fenomeni materiali o anatomici.

Le malattie dell' uomo consistono senza alcun dubbio in alcuni gruppi di fenomeni, i quali sono variabili per moltissime circostanze, e giammai se ne potranno trovar due perfettamente simili.

Il medico omiopatico di ciò istruito, e libero da pregiudizii della scuola ordinaria, non stabilisce come quella un numero di febbri, oltre il quale proibisce alla natura di generarne altre; non dà a quelle alcune denominazioni per medicarle sempre allo stesso modo,

non riconosce i nomi di febbre delle prigioni, biliosa, tifoidea, putrida, nervosa, mucosa ecc. ma dissipa tutte le malattie, dirigendosi secondo quello che ciascuna di esse offre in particolare. «*Nihil sane in artem medicam pestiferum magis unquam irrepsit malum, quam generalia quaedam nomina morbis imponere, iisque aptare velle generalem quandam medicinam*, disse Huxham, medico distinto, e rispettabile per la delicatezza della sua coscienza. Fritze si lamenta del pari, che si concede la stessa denominazione ad infermità essenzialmente diverse.

« I malori epidemici che si propagano probabilmente per una virulenza specifica in ciascun caso particolare di epidemia, ricevono nella stessa maniera un nome dalla scuola medica attuale, come se fossero infermità stabili, già conosciute, e ritornassero costantemente nella medesima forma »

« È per tal guisa che si parla di una febbre degli ospitali, delle prigioni, dei campi, biliosa, nervosa, mucosa. ecc., benchè ciascuna epidemia di codeste febbri abbia l'aspetto d'un nuovo ammorbamento mai esistito, e differente molto nei suoi fenomeni più distinti, nel suo corso, ed in tutte le altre sue circostanze. Ciascuno di codesti morbi varia tanto da tutte le anteriori epidemie cui si assegnò la stessa denominazione, che sarebbe d'uopo volersi opporre palesamente ai principii logici per dare ad infermità tanto

diverse, uno di quei nomi che introdotti furono in patalogia, e per regolare in seguito la propria condotta dalla parola di cui si sarebbe in tal modo abusato. Sydenham è il solo che abbia compresa siffatta verità, giacchè insiste che non si debba credere mai alla identità di una epidemia con qualche altra già appalesatasi, e medicarla in conseguenza di codeste relazioni, perchè i malori epidemici che succesivamente si sviluppano, sono tutti differenti l' uno dall' altro : *Animum admiratione percellit, quam discolor et sui plane dissimilis morborum epidemicorum facies; quae tam aperta horum morborum diversitas tum propriis ac sibi peculiaribus symptomatis, tum etiam medendi ratione, quam hi ab illis disparem sibi vindicant, satis illucescit. Ex quibus constat morbos epidemicos, utut externa quatantenus specie et symptomatis aliquot utrisque pariter convenire paullo incautioribus videantur, re tamem ipsa, si bene adverteris animum, alienae esse admodum indolis et distare ut oera lupinis.* »

» Dopo l' esposto, è evidente, che queste inutili denominazioni di malattie, tanto malamente adoperate non devono avere alcuna influenza sul metodo seguito dal vero medico, il quale conosce non dover giudicare e trattare le infermità dall' isolata analogia d' un sintomo, ma dall'unione di tutti i segni dello stato individuale di ciascun malore, ed il suo uffizio consistere nell' attento esame dei mali, e non nel presumerli in favore di ipotesi gratuite. »

Ciò nulla ostante, se credesi aver qualche volta da nominare le malattie, per farsi intendere in poche parole dal volgo quando trattisi di un infermo, si usino almeno le denominazioni collettive. Quindi si dirà, verbigrazia, codesto individuo patisce di una spezie di corea, di una particolar forma d'idrope, di febbre nervosa, di febbre algida, e così discorrendo, ma non si adopera mai l'espressione, egli soffre la corea, l'idrope, la febbre nervosa, la febbre algida, perchè non esistono certemente malattie durevoli e sempre analoghe a se stesse, che meritino siffatte denominazioni, od altre simili. È in tal guisa che graduatamente s'indebolirà l'illusione prodotta dai nomi delle malattie, e finirà un giorno distruggendosi del tutto ».

Questo lungo passo trascritto dalle note apposte all'Organo dell'arte di guarire di Samuele Hahnemann con aggiunte del Commentatore de Horatiis mostra qual valore danno gli Omiopatisti ai nomi che si danno alle malattie e qual idea si formano di esse. Costoro descrivono le malattie per i loro sintomi, per le alterazioni anatomico-patologiche, ne determinano il corso, ne studiano le cause ec. ec; ma non ne fanno delle classi; considerano ciascuna malattia come specifica ed individuale.

Molti pratici, seguendo le idee di Bretonneau esposte sulla difterite e sulla dotienenterite, e non allonta-

nandosi punto dai pensieri di Trousseau e di Bouchut, dicono che la specificità della malattia deve condurre alla specificità della cura, e quindi conchiudono che nello stato attuale della scienza la specificità poggia su tre condizioni.

1° Una causa specifica;

2° Dei caratteri specifici;

3° Un trattamento specifico.

Si può dire, sotto questo rapporto tutti i medici sono di accordo. Solamente gli uni affermano che questi cacatteri ritrovansi in un piccolo numero di stati morbosi, mentre gli altri ne fanno una regola generale; Hahnemann insegna che la specificità deve essere una delle basi della patologia.

Se si vuole ricercare la causa di queste divergenze, trovasi soppratutto nelle difficoltà di soddisfare alla terza condizione.

Non si discute più sulle malattie per le quali la terapeutica possiede agenti specifici. Chi dunque metterebbe in dubbio la specificità della sifilide in presenza dei successi del mercurio e dell'ioduro di potassio? Chi respingerebbe la specificità della febbre intermittente palustre quando il solfato di chinino può guarirla? Ma per le altre malattie è differente: si proclama che cedono a tutti gli agenti della medicina razionale, e che una moltitudine di cause possono produrle

Comprendesi ora facilmente come Hahnemann avendo proclamata la legge dei simili e trovato il mezzo di scoprire il medicamento appropriato, non per ciascuna malattia, ma per ciascuno ammalato, ha dovuto rimontare della specificità terrapeutica alla specificità patologica.

Da quando s'insegnava che le malattie non potevano guarirsi sicuramente, prontamente, con gli agenti perturbatori della medicina razionale, doveva ricercarsi se eravi errore a sostenere che esiste una serie di stati patologici generati da una moltitudine di cause, nel mentre altri sarebbero l'effetto di agenti patogenici distinti, speciali, specifici, soli nello stato di produrli.

Per bene appreziare questo insegnamento, fa d'uopo tener conto della distanza che separa i punti di vista in cui la scuola omiopatica e l'allopatica son poste. Se non vedesi nella malattia che una lesione organica hassi il dritto di rigettare la specificità otiologica. Sostiensi, e con ragione, che il polmone s'ingorga o si epatizza sotto influenze variate: il freddo, l'infezione tifoide, il miasma morbilloso, ecc. ecc. Ma se riconoscesi con Hahnemann che la malattia consiste, prima di ogni altra cosa, in un disaccordo dinamico, giudicherassi, nel medesimo tempo, che questo deve essere in rapporto con l'agente capace di produrlo. Dirassi allora che se le lesioni organiche nascono per l'effetto d'in-

fluenze diverse, l' infiammazione, lo stato tifoide, il morbillo, il vaiuolo ecc. ha ciascuna di queste malattie una causa fissa, determinata, la quale, subito che colpisce un organismo vivente, le fa nascere, e senza la quale queste affezioni non possono esistere. Così la considerazione etiologica diviene primordiale, e fa d' uopo prenderla per base delle grandi divisioni nosologiche; l' omiopatia lo propone.

Se dunque da Hahnemann e dai seguaci di lui si ritiene ogni malattia come specifica ed individuale da non poterglisi assegnare un nome, è chiaro essere di stretta necessità studiare precisamente tutti i fatti e le circostanze che fanno essere individuale la malattia indipendentemente da fatti comunali ed identici nei diversi casi. E perciò da tutti è ritenuto che per riuscire con facilità il medico nel suo scopo di guarire *tuto, cito, et ineunde* l' infermo affidatogli, dopo aver esaminati attentamente tutti i sintomi, deve determinarne l' ordine di subordinazione, senza del quale non si potranno giammai distinguere i sintomi caratteristici da quelli ordinarii, i sintomi generali dai diatesici, i sintomi formali dagli individuali; ponderare bene lo stato febbrile, considerarne la sede e determinare non solo l'organo più affetto, ma anche il grado dell' alterazione sua; conoscere per quanto è possibile le cagioni che hanno concorso alla produzione della malattia e le qualità individuali dell' infermo. Tutti

questi fatti non sono mai identici in tutti i casi, e quindi non essendo perfettamente simili, non possono curarsi con eguali medicamenti, anche poggiandosi sull' adagio *analoga analogis curantur.*

Nel caso di una epidemia, il medico omiopatista dovrà individualizzarla in rapporto a quelle che l'hanno preceduta; poichè non reclamano tutte identici medicamenti, quantunque la malattia fosse nel fondo la medesima. Infatti la *pulsatilla*, dice, Leon Simon, è il medicamento essenziale della rosolia; or avvenne, che in una epidemia sopravvenuta a Dresda, son già molti anni, questo medicamento non fu efficace. La malattia era grave, molti morirono. Il dottor Trincks rilevò accuratamente il quadro dei sintomi, paragonandolo a quello di epidemie simili anteriormente osservate, riconobbe dei sintomi differenziali, che indicavano l' uso del *carbonato di calce.* Sostituì alla pulsatilla questo nuovo medicamente che spiegò una influenza favorevole sì rapida presso tutti i fanciulli ai quali si amministrò, ed in breve tempo si ebbero moltissime guarigioni.

Lo stesso verificasi pure pel colera. La *canfora*, l' *arsenico*, il *veratro* ed il *rame* sono i medicamenti, cui deve pensarsi da prima; ma la canfora riuscirà solamente se il freddo domina; l' arsenico se le evacuazioni ed i vomiti sono abbondanti e che la sete sia viva ed intensa; il veratro quando la diarrea supera

i vomiti, ed il rame se i vomiti superano la diarrea e sonovi granchi tormentosissimi. Insomma bisogna rilevare i tratti distintivi dell' epidemia regnante ed individualizzare la malattia su ciascuno ammalato, colpito dall' epidemia.

Del pari deve agirsi nelle epidemie di febbre tifoide, perchè ogni epidemia ha caratteri suoi proprî, come han osservato generalmente i pratici, e quindi richiede medicamenti proprii a sè, oltre quelli specifici richiesti dai casi speciali ed individuali, come ampiamente si esporrà nell' indicare il metodo curativo.

CAPITOLO II.

ETIOLOGIA

Ogni corpo vivente gode la proprietà di conservare nello stato sano, e normale la sua argonizzazione, e di manifestare l'attività sua propria secondo le leggi che gli sono prescritte fin dal principio, quindi conserva invariabilmente la sua sanità se cause morbose non lo deviano ed il fanno ammalare. Queste cause agendo cambiano nell' essenza della vita quella condizione necessaria a costitüirla sana, per darle quella tale mutazione speciale che è propria del particolar morbo che esse producano. Il medico che vuole conservare la sanità deve conoscere quali sono le cause che possono turbarla, e che possono produrre e mantenere la malattia, onde allontanarle quando fa d'uopo. Sventuratamente esse trovansi dappertutto o attorno, o dentro di noi.

Le cose le più necessarie alla nostra esistenza, come l' aria che respiriamo, gli alimenti e le bevande che

riparano le nostre perdite giornaliere, i prodotti dell' industria umana destinati a rendere la vita più comoda e più dolce, diventano molte volte le cagioni dei mali che ci colpiscono. Deve dirsi lo stesso dei diversi organi, l'unione dei quali costituisce l'economia. Destinati alla conservazione del tutto di cui sono parti, possono in alcune circostanze sconcertarne l'armonia.

Così quando osserviamo nell' economia e fuori di essa, le cose le più indispensabili alla vita dell' uomo ed alla conservazione della sua specie diventar la cagione delle malattie che l' affliggono, siamo tentati ad ammettere con Testa che, propriamente parlando, non vi è alcuna causa morbosa, e niente che per sè stesso sia nocivo. « *Nihil proprie morbificum, nil noxium natura sua dicere prestat* ». Ma questa asserzione, benchè fondata sulla maggior parte delle cagioni che turbano la salute, non è tale per tutte, e quando riflettiamo ai sottili veleni somministrati dal regno vegetabile, e soprattutto ai principii contagiosi delle malattie, siamo forzati a riconoscere di esservi certe cose, le quali sono nocive in sè stesse, ed indipendentemente dall' abuso che se ne può fare.

Queste cagioni sono state divise in *esterne* ed *interne*; *prossime* o *continenti* ed in *lontane* o *procatartiche*; *principali* ed *accessorie*; *meccaniche*, *fisiche*, *chimiche* e *fisiologiche*; *negative* e *positive*, *manifeste* ed *occulte*.

Altri non dando alcuna importanza a tutte queste divisioni e considerando la parte che rappresentano nel produrre i morbi le classano come siegue:

CAGIONI
- *Predisponenti.* Che predispongono alle malattie.
- *Occasionali* o *accidentali.* Che fanno nascere la malattia dopo la predisposizione.
- *Determinanti* — Che danno luogo a diverse malattie.
- *Specifiche* — Che determinano delle malattie di cui la natura è sempre simile.

Ora perchè agevole si rendesse l'importante investigazione delle cagioni di un morbo, ed il riconoscimento della parte che ciascuna ha nel produrlo, come o predisponente, od occasionale, o determinante, o specifica, stimo doverle distinguere in cinque categorie, come ha fatto nella sua *Nosologia positiva* VINCENZIO LANZA, e sono:

CAGIONI
- Naturali
- Non naturali
- Snaturanti
- Radicali
- Ledenti

ARTICOLO I.

CAGIONI NATURALI.

Le cagioni naturali sono le differenze che gli uomini presentano tra loro e sembrano inerenti alla loro costituzione, perchè sono i tratti specifici delle individualità umane. Il numero , la delicatezza delle parti che compongono la macchina umana, i rapporti simpatici che le uniscono, compongono una serie illimitata di gradazioni, sia nella struttura intima degli organi, sia nella maniera come funzionano, e corrispondono fra loro. Da ciò le razze, le nazioni, le caste, le famiglie, gl'individui tutti bianchi, e rami dello stesso tronco, ma separati e piantati in altro suolo, immersi in altra atmosfera e vegetando ciascuno alla sua maniera, comunica ai suoi rampolli una vitalità particolare.

Tener conto di queste differenze importa molto nello studio della medicina, la quale consistendo nel conservare e riordinare la salute degli uomini non può ottenere il suo fine ignorando queste differenze. Gli agenti esteriori non spiegano l'identica azione in tutti. E le malattie si presentano con fenomeni graduati all'infinito secondo i soggetti che colpiscono. Giammai due casi di una medesima affezione si somigliano

esattamente. Il merito ed il successo del medico vien fatto dal saper maneggiare con maestria le influenze esteriori, ed i mezzi terapeutici, dal sapere adattarli con opportunità ai casi moltiplici che osserva. Una medicatura uniforme, distribuita su di una serie di ammalati con energia quasi eguale, mostra la falsità della teoria che la suggerisce. La natura non presenta, e l'arte non tratta che individui.

I caratteri specifici dell'economia su dei quali è da fissarsi la nostra attenzione sono quelli che derivano dall' Età, Sesso, Costituzione, Temperamento, ecc. Importa studiarli ora e vedere in che rapporto sono colla febbre tifoide, quantunqne non si hanno su molti punti della sua etiologia che dati incerti.

§. 1.

Età.

L' età non può considerarsi come causa di malattia, perchè molte affezioni sviluppansi in tutte le epoche della vita da quando il feto è ancora chiuso nell' utero materno fino alla più inoltrata vecchiezza. Osservasi però che tale affezione è più frequente a tale età, che a tal altra, e ad un'epoca differente della vita; onde non è l' età che cagiona tale, o tal altra malattia, ma la frequenza di questa è solamente più gran-

de a certe epoche della vita che a certe altre. Così dai pratici si è notato che la febbre tifoide è rara nei primi anni della vita e specialmente ne'primi quattro anni. Intanto, dopo che i medici si occuparono della malattia dei fanciulli, e ne studiarono i sintomi con molta cura si è notato un certo numero di esempii di questa malattia nei primi mesi della nascita. I Signori Manzini e Charcellay riferiscono due casi di febbre tifoide congenitale. Il primo è una osservazione di dotinenterite congenita in un neonato, morto nell'ottavo giorno di vita, e nel quindicesimo dell' affezione. Il soggetto della seconda osservazione è un bambino di quindici giorni, che morì l' ottavo giorno della malattia. Il primo caso non è dubbio, perchè esisteva la lesione anatomica caratteristica. I Signori Rilliet, Marc d'Espine, Bricheteau, Abercrombie hanno visto la febbre tifoide nei fanciulli di 7 a 22 mesi. Valleix asserisce averla osservata in uno di 3 mesi e mezzo, il quale fu guarito, ed in un altro di 23 mesi che non potè salvarsi. L' osservazione presso i fanciulli è molto difficile, e forse è per questo che non se ne sono notati molti casi, e poi avviene ancora, che quando questa febbre non è molto intensa passa sconosciuta. Comunque sia, ne'primi anni poco si osserva questa malattia, che poi aumenta di frequenza coi progressi dell'età. I periodi da 5 ad 8 e da 8 ad 11 presentano poca differenza : è meno frequente però da'5 agli 8 anni, che da

9 ai 14, e presenta la maggior frequenza dai 18 ai 30 anni. Prus ha osservato la febbre tifoide in un vecchio di 78 anni, e Lombard e Fauconnet in una donna di 72 anni. Questi casi sono rari, e rimane stabilito che la malattia attacca specialmente i giovani. Putégnat ha notato che i vecchi ne andavano immuni nelle epidemie. E se attaccasi agli adulti più che ai bambini ed ai vecchi: lo è forse perchè potendosi per più volte evitare il contagio, si giunge tardi a patirlo, e nella vecchiaia i più trovansi d' averla sofferta. Risulta ancora dalle ricerche fatte nelle epidemie che secondo l' intensità di queste, la febbre tifoide, senza cambiare la regola esposta, si mostra fuor dei limiti assegnati per l' età; ed invero diffondendosi molto la malattia si moltiplicano le esalazioni dei corpi infermi, aumentano le occasioni di relazioni con gli infermi, e quindi non fa meraviglia che se ne notino casi in quelle età che ne sono esenti quando la diffusione della epidemia non è molto grande.

§. 2.

Sesso.

Il sesso non presenta particolarità a contrar malattie; e da tutti si è osservato che ambedue i sessi sono presso a poco egualmente predisposti ad es-

serne affetti. E se qualche differenza vi è, deve riferirsi più al genere di vita che alla diversità di sesso. Taluni scrittori però affermano che la febbre tifoide sembra essere un poco più comune nell'uomo che nella donna; ma dobbiamo soggiungere che nuove ricerche statistiche sono necessarie onde questo fatto sia posto fuori dubbio, perchè è fortemente contradetto da alcuni moderni. Bisogna riflettere però che se le donne sembrano meno soggette in paragone dei maschi a questa febbre potrebbe derivare dalle variate circostanze di abitazione, di regime, ecc. Infatti le donne sono meno esposte alle cagioni morbifiche; ma quando si espongono egualmente che gli uomini e trovansi in identiche circostanze sono egualmente invase da questa febbre. Così risulta delle statistiche fatte negli ospedali di donne. Rilliet, Barthez, Tapin e Barrier considerano l' influenza del sesso come evidente nella febbre tifoide dell'infanzia: i bambini vi sono più sottoposti delle bambine.

§. 3.

Costituzione.

Non può stabilirsi nulla di certo sul grado d' influenza di queste condizioni organiche, poichè spesso nelle cagioni si è tenuto dietro alle idee teori-

che anzichè alla severa osservazione; nella maggior parte dei casi si è cominciato dallo stabilire la natura della malattia, la cognizione delle cause veniva in seguito,e quindi le opinioni dei pratici sono state diverse. Infatti vi sono stati taluni, i quali han detto, che gl' individui di costituzione debole, delicata e molle, quelli che hanno una pelle fina, e facile a traspirare sono a preferenza soggetti a questa malattia, nel mentre altri han fatto notare, che la malattia attacca, se non di preferenza, almeno frequentissimamente, gl' individui più robusti, quelli per esempio giunti da poco tempo nelle grandi città, e che non hanno avuto il tempo d' indebolirsi col lavoro, colle intemperanze o colla miseria; mentre Louis afferma che la costituzione non influisce che insensibilmente, poichè la mortalità è la medesima sì degli individui robusti, che dei deboli.

§. 4.

Temperamento.

Generalmente dai medici si dà il nome di sistema organico al complesso o alla riunione di una serie di organi che concorrono all' eseguimento di una medesima funzione. Così tutti gli organi che operano la circolazione, come il cuore, le arterie, le vene, i capillari, ed il sangue, costituiscono il sistema della circolazione sanguigna; i vasi, i ganglii linfatici e la linfa formano

il sistema linfatico ; il cervello, la midolla spinale, i nervi, i ganglii nervosi ed il fluido incognito che porta il movimento e la sensibilità, costituiscono il sistema dell'innervazione e così degli altri.

Or, si è convenuto dare il nome di *temperamento* al predominio di un sistema organico che tiene in qualche modo tutti gli altri sotto la sua dipendenza.

I medici pratici devono aver premura di riconoscere e valutare questo predominio di organi e di funzioni se bramano giudicare con esattezza della natura, della gravità, delle complicazioni e dell'intensità de'sintomi delle malattie degl'individui di un dato temperamento e notare a qual malattia vanno più facilmente soggetti ed il modo come la tollerano, onde poter ragionare del l'impiego dei medicamenti che adoperano per combatterla e conoscere quale di essi è più efficace e giovevole in quel dato temperamento piuttosto che in un altro.

Per non aver usata quest' attenzione, nulla di positivo si può oggi dire della influenza dei temperamenti sulla febbre tifoide non avendone dati sufficienti. Solamente può dirsi ed affermarsi che vi si vedono andare soggetti egualmente i sanguigni, i biliosi, i nervosi ed i linfatici, e che secondo sta dominando la varia influenza epidemica, o reumatica, o biliosa, o nervosa, così in ciascuna ricorrenza percuote con più spessezza e veemenza gl'individui del corrispondente temperamento.

§. 5.

Abitudini.

Le abitudini che nascono dallo spesso ripetere gli atti medesimi in un dato tempo sono generalmente nocive a coloro che vi si astringono, e con ragione vengono annoverate fra le cause disponenti alle malattie. La forza dell' abitudine, e quindi il pericolo di sospenderla sono in proporzione alla sua vetustà, ed al numero degli atti che hanno luogo in un dato tempo. Questa forza è tale che non si passerebbe senza pericolo da un regime il più cattivo ad altro più saggio, e migliore. Or come non v' ha abitudine che l' uomo possa essere certo di poter soddisfare in tutta la sua vita, è prudente condotta il non astringersi ad abitudine alcuna senza una necessità assoluta. Molte abitudini sono nocive alla salute dal momento che si contraggono; tutte possono diventar tali, se s' interrompono. Non si hanno però dati precisi per vedere in che rapporto sono le abitudini con la febbre tifoide, non essendosene ancora i medici occupati di proposito.

§. 6.

Professioni.

Le professioni pure divengono cagioni predisponenti di malattie pel concorso di circostanze in cui si trovano gl' individui che vi si applicano.

Non conoscesi però se la febbre tifoide attacca a preferenza gli esercenti di qualche data professione e quale. Sembra che tutti possono esserne colpiti. Ma in generale può asserirsi che coloro i quali pel mestiere che esercitano son costretti stare a contatto cogli affetti di questa malattia o maneggiare le vesti o altre suppellettili da essi usate con più facilità la contraggono.

Dal detto adunque pare che tutti gl' individui possono essere affetti dalla febbre tifoide e soffrirla più o meno grave secondo la particolare condizione nella quale si trova la persona; poichè evidentemente appare che fra più persone che sono nelle stesse condizioni trovasene alcuna eminentemente disposta a patire e gravemente tale febbre; e ciò basta per ammettere che l'idiosincrasia, cioè la singolar vita che certamente ha ognuno, abbia relazione certa col nascimento e con la veemenza di essa.

S' ignora però se i molti che corrono la vita senza

patir la febbre tifoide , non vi sono disposti naturalmente o se per ventura ne scansano l'occasione: certa cosa è che rarissimamente non è patita da quei che per mestieri vi sono esposti. Oltracciò ammetter deesi una predisposizione per la quale in alcuni è favorevolissima, ed in altri è lievissima , senza il concorso di altra manifesta ragione. Taluni medici però affermano esservi delle persone che non la contraggono. Amodei ammette appena la immunità contro di essa; almeno in quanto fosse il risultato di condizione particolare dell'uomo; infatti, ammettendo simili immunità, un errore di giudizio è facilissimo, percui non cerco di determinare le proporzioni secondo le quali gli uomini ne godono o ne son privi. Vi sono taluni capaci di evitarla; altri in gran numero ne vengono afflitti difficilmente ed imperfettamente: tali sono, come già altrove si è detto, i fanciulli, i vecchi, e sino ad un certo punto, i fabbricatori d'olio. Del rimanente, gran differenze si presentano, sotto il rapporto dell'età nelle diverse epidemie.

Queste stesse differenze esistono anche rapporto al sesso: giacchè ora gli uomini, ora le donne, ne sono offesi in preferenza, ed ora l'uno e l'altro sesso vi si trova egualmente esposto. Altrettanto può dirsi rapporto alla costituzione del corpo, poichè i più gagliardi egualmente che i deboli, i delicati, i molli se ne vedono nello stesso tempo affetti. Si domanda se le persone

attaccate da altre malattie sono suscettibili o no di contrarre questa febbre tifoide? Quelli attaccati da febbre intermittente, da tisi polmonare, da scorbuto e da sifilide lo contraggono facilmente. Ma non così gli altri afflitti da malattie croniche, eccetto, sino a certo punto, quelle del sistema nervoso. Non si può giudicare altrimenti della maggiore o minore predisposizione di ogni individuo in particolare per la febbre tifoide che avendo riguardo in pari tempo alle cause occasionali che riescono capaci a farla contrarre. Così osservasi che sono principalmente esposti ad esserne colpiti i preti, i medici, i chirurgi ed altre persone che prestano la loro cura agli ammorbati; i marinai, i locandieri, quei che tengono depositi di mobili, i rigattieri ed i poveri, perchè la fame, la sporchizia, le abitazioni strette, fredde, le veglie, lo scoragiamento, hanno molta parte, come vedrassi in seguito nella produzione della febbre tifoide. Non la contraggono poi e ne sono esenti per tutto il corso della loro vita coloro che han superata una volta questa malattia, e l' esperienza costantemente ha mostrato nell' Ospedale della Pace, e tutti quegli ottimi e caritatevoli padri fan piena testimonianza che tutti i novizii, niuno eccettuato, erano colpiti dalla febbre tifoide, non appena se ne ricevevano ammalati nel loro ospedale, e che soffertala una volta e superatala potevano immunemente assisterne gl' infermi senza pericolo di novel-

lamente contrarla. Onde è chiaro che quanto avidamente assorbe i principii e le sostanze produttrici di questa febbre la macchina umana, e palesa massima suscettibilità a contrarla quando non ancora n'è stata colpita, altrettanto ne rimane, per così dire, saturata ed affatto insensibile all' azione malefica, quando una volta l' abbia superata e vinta. Così vedonsi tanti individui, che sfidano questa malattia senza esserne attaccati ed hanno acquistato il dritto dell' immunità perchè ne son rimasti una volta vittoriosi

ARTICOLO II.

CAGIONI NON NATURALI.

Le cagioni non naturali dei morbi sono le stesse sei cose non naturali che comunemente trattiamo vivendo, e che secondo il retto o cattivo uso che ne facciamo, riescono conservatrici della salute, o produttrici dei morbi. Aria, cibo e bevanda, moto e quiete, sonno e veglia, ecrezioni e ritenzioni, passioni d' animo.

Ordinariamente queste cagioni riescono occasionali dei morbi, anzi il più comune nascimento dei morbi avviene per tali cagioni operanti come occasionali su le anzidette naturali operanti come disponenti. Nondimeno tra più cagioni non naturali che per avventura sono concorse alla produzione di un morbo, quelle che

precedentemente e lentamente operando hanno solo contribuito ad avviar la complessione a riceverlo, meritevolmente si sogliono noverare tra le preparanti: mentrechè quelle che ultimamente ed apertamente lo hanno sviluppato, considerare e dir si sogliono propriamente occasionali.

Spesso tra queste cosé sta la vera cagione efficiente d' alcuni morbi, i quali perciò si dicono *accidentali*, che dalla complessione ricevono la sola attitudine, od un qualche avviamento al nascere; ma tutta l'esistenza e la natura hanno dal tristo uso d' una o di più delle cose non naturali. Assai maggiore che su i costituzionali è l' impero che l' arte ha sopra i morbi accidentali; anzi in taluni riscontri esercitare lo può come assoluto.

§. I.

Aria atmosferica.

Così è nominata la massa di fluido elastico invisibile per la sua trasparenza, in cui viviamo e che circonda la terra sino ad una altezza che giungere non si potè a determinare. Essa è indispensabile al mantenimento della vita. Introdotta nei polmoni nell'atto della respirazione, opera la trasformazione del sangue venoso in sangue arterioso, o del sangue non nutritivo

in sangue nutritivo (sanguinificazione, ematosi). Toccando la superficie del corpo, s' impadronisce dei materiali ch' escono dalla pelle; mantiene l' equilibrio dei fluidi circolanti con la sua pressione ed assicura la resistenza dei solidi. La sua temperatura ed il suo stato igrometrico, variano secondo una quantità di circostanze; il vapore acqueo che contiene può tenere in dissoluzione differenti prodotti gassosi, ed in questi diversi stati può predisporre a diverse malattie. Secondo il rapporto di distanza che la terra da noi abitata, e per conseguenza l' aria che la circonda, sta col sole, così stà il suo stato di calore. E perchè questa distanza non è sempre costante, atteso il giro che fa la terra intorno a sè stessa ed intorno al sole, così il calore atmosferico varia egualmente; da ciò la varietà tra la notte ed il giorno, e la varietà delle stagioni e dei climi. Il calore dell' atmosfera proviene dal sole, ma l' aria non è direttamente riscaldata dai raggi solari, i quali riscaldano la superficie della terra e questa comunica il suo calorico ai più vicini strati atmosferici; onde la temperatura decresce a misura che si eleva al di sopra del livello del mare. La qualità del suolo e la sua inclinazione influisce anche in più od in meno sulla temperatura, secondo la maggiore o minore riflessione che dà a' raggi solari.

Nelle circostanze ordinarie l' aria che respiriamo può variare nel corso dell' anno dal 15mo grado sotto

zero al 30mo grado al disopra, e distinguesi in aria *fredda*, *temperata* e *calda;* la prima si estende dal 15mo grado sotto fino a 0; la seconda da 0 al 15mo grado al di sopra, e la terza da questo grado in sopra. Lo stesso avviene per lo stato igrometrico; l' aria può essere *secca* o *umida* secondo la quantità di vapore acqueo che contiene più o meno sensibile agli istrumenti igrometrici.

Alcuni pratici assicurano che la febbre tifoide infierisce più in un aria calda, soffocante è piena di umidità, che in un' aria temperata ed asciutta; in questa circostanza la febbre presenta un carattere piuttosto bilioso che altro. Spiegano poi questo fatto dicendo che nei climi caldi ed umidi il calore del giorno è considerevolissimo e le notti sono freschissime; quindi è facile la soppressione della traspirazione cutanea, che è una delle cause di questa febbre.

Di più; il vapore acqueo che contiene l'arìa calda è raramente puro; contiene sovente emanazioni volatili provvenienti dalla decomposizione delle materie vegetabili od animali in putrefazione, e venendo queste introdotte nell' economia animale, genera con facilità queste febbri.

Non può dirsi però che solamente in questa qualità di aria osservasi la febbre tifoide, poichè presso di noi si è vista dominare in tutte le stagioni, e qualche anno è dominata più nell' inverno e nella primavera, che

nell' està e nell' autunno, e solamente presentaronsi complicate con infiammazione polmonare, o cerebrale e di corso più acuto.

Taluni medici dicono, che il freddo, ossia l' aria fredda spesso figura tra le cause di questa malattia, poichè spesso si è visto che il passaggio dal caldo al freddo irrita la pelle e la contrae con doloroso senso; questa irritazione scuote tutto il sistema nervoso ed influisce in preferenza sulle parti più sensibili e maggiormente disposte a ricevere gli attacchi di questa irritazione; la sua azione è istantanea, e viene avvertita dalle estremità dei nervi sensienti che sono alla periferia del corpo; se un individuo vigoroso e forte resiste alla sua azione, non succede lo stesso a coloro che sono deboli, esausti, defatigati e rilasciati, nei quali l' impressione del freddo produce effetti formidabili, e talvolta anche funestissimi. Onde hanno notato che, dominando la febbre tifoide, un colpo di freddo può essere la causa occasionale o predisponente della sua manifestazione. Graves nelle sue lezioni di clinica, parlando della febbre epidemica in Irlanda dice: « Non vi è certamente nulla di più notevole della facoltà con cui il freddo che non sarebbe di alcun pericolo in Inghilterra, produce la febbre maculosa in Irlanda, anche negli individui nei quali non può aversi verun sospetto di contaggio. E ciò giunge a tal segno che fuori dei tempi di epidemia l' azione del freddo è la causa più ordinaria del

morbo. » Chomel, in 115 casi di febbre tifoide, trovò 5 soggetti che attribuivano la loro malattia alla subitanea impressione del freddo mentre regnava fortissimo caldo. Dippiù, essi dicono, nei climi molto freddi questa febbre non manca di manifestarvisi, e qualche volta con più intensità che nei climi caldi e temperati. Altri pratici poi dicono che l'aria fredda si oppone al progresso di questa febbre poggiandosi su questo passo di Huxham: *Ego quoque novi saepius febres putridas, malignas per æstuosam, ac nebulosam atmospheram, tum vi, tum numero, auctas maxime, mox tamen, sicco flante borea gelidoque extintas penitus.* Barbier nella sua igiene applicata alla terapeutica dice che « l' aria fredda può servire nelle malattie febbrili dell'ordine delle febbri adinamiche,atassiche o putride; l' impressione istantanea di questo fluido svilupperà le forze toniche del sistema vivente, e quindi concorrerà efficacemente a diminuire gli accidenti della malattia . . . . . . L' azione refrigerante che esercita, allorchè si sottopone il corpo intero al suo contatto, potrà calmare in una maniera subitanea quest' agitazione morbosa, ed anche cagionare in seguito un accrescimento utile del vigore organico del corpo. » Ippocrate ancora poggiandosi sull' esperienza nel trattato dei morbi popolari disse: *Aestivos morbos hiems succedens solvit.*

Tutti i pratici sono d' accordo nel dire che non tanto

deve badarsi in quale temperatura domina più o meno la febbre tifoide, trovandosi in tutte, ma alla varietà di essa, e non vi è scrittore di epidemia che non abbia osservato, una varietà costante nella forma della medesima nel clima caldo e nel freddo, nell'umido e nel secco; come quando ad un inverno tiepido sia succeduta una primavera fredda, o ad una primavera asciutta una està piovosa, e così via dicendo.

Lombard e Fauconnet sono giunti con nuove ricerche a confermare che il massimo numero delle febbri tifoidi osservansi in autunno, ed il minimo in primavera, mentre il massimo numero delle febbri biliose rincontrasi in estate, ed il minimo in inverno, cioè che il calore ha una grande influenza sulla produzione della febbre biliosa, e che il freddo ha una influenza contraria. Nella febbre tifoide, l' estate ha una influenza di second' ordine, e l' inverno di terzo. Tuttavolta questi autori avvertono che i sei mesi più caldi dell' anno forniscono un maggior numero di febbri tifoidi dei sei mesi più freddi. Moltissime cause di vario genere agiscono contemporaneamente al rigore della stagione sugl' infelici che popolano abitualmente gli spedali. Come sarà possibile fra tante influenze complesse, attribuire a ciascun modificatore la sua parte d' azione? Così, per esempio, la miseria e le privazioni di ogni maniera cagionate dalla mancanza di lavoro, e l' ammassamento degli operai nelle

grandi città, non sono forse altrettante cause che intervengono nel tempo stesso, e che esercitano una influenza assai più funesta delle condizioni atmosferiche? Nulla dunque conoscesi di positivo intorno all'azione che esercitano i climi.

È stato affermato che questa malattia regna con più frequenza durante l' estate nei paesi meridionali; ma affinchè questa asserzione potesse essere accettata, bisognerebbe che fossero state accuratamente distinte le une dalle altre moltissime febbri che sono state qualificate col nome di tifoidi.

Leggendo con attenzione gli antichi scrittori trovasi che fino da remoti tempi sono state studiate le influenze che l'atmosfera poteva avere sulla costituzione, sul carattere, sulla salute degli uomini e sullo sviluppo delle malattie, come l' attesta l' eccellente opera di Ippocrate sull' aria, sulle acque e sui luoghi. Tutti gli osservatori posteriori e specialmente Sydenham, Stoll, Baglivi, Grand, Ramazzini, Hildebrand, Frank, Tissot, Zimmermann ec. hanno in seguito verificata la verità di questo fatto ed han lasciato utilissimi precetti su tal riguardo.

Da questa serie di idee, ne è nato il modo di vedere, di molti fra i medici sulle *costituzioni atmosferiche* e sulle *costituzioni mediche*, le quali fa d' uopo distinguere fra loro, e non si devono affatto l' una per l' altra scambiare.

La costituzione atmosferica non è altro che il complesso di quegli agenti esterni che concorrono alla formazione dell' atmosfera, e la cui azione si considera in relazione all' organismo. Vi sono delle costituzioni fredde, calde, umide, secche, elettriche, ec. a seconda delle differenti circostanze di temperatura, d' umidità, di elettricità ec., e la successione di queste diverse condizioni, ed il predominio delle une sulle altre in un tempo dato. Questa costituzione atmosferica ha per principali effetti di agire su certi, o sopra un certo ordine di organi; quindi il freddo modifica segnatamente l' apparecchio della respirazione, il calore, la segrezione biliare ec. Così vedonsi morbi infiammatori delle vie ed organi del respiro nella stagione invernale; le febbri biliose, la epatite, la diarrea nella state; le febbri intermittenti nell' autunno ec.

Quando poi questa costituzione atmosferica agisce meno sensibilmente e non è capace di produrre malattie e la sua durata prolungasi, in questo caso imprime all' economia delle graduate modificazioni, che terminano col realizzare in quasi tutti gl' individui, a differenti gradi però, uno stato generale, il primo termine del quale dicesi *costituzione medica*, e l'ultimo *costituzione epidemica.* Onde l' azione immediata e spontanea degli agenti esteriori portata ad una attività insolita, dà origine ad un maggior numero di malattie, ma non differenti in natura da quelle, che

succedono per le ordinarie impressioni di questi agenti messi in rapporto con le organizzazioni deboli. Al contrario, l' azione prolungata di una costituzione atmosferica speciale, nella quale, oltre gli elementi ordinarii dell'atmosfera, vi abbia o no qualche nuovo elemento di novella formazione, determina dei mutamenti successivi nell'economia, ed una maniera di essere nuova, che dicesi costituzione medica. Infine allorquando tali mutamenti sono portati ad un grado assai elevato per determinare uno stato patologico compiuto, terminano col realizzare la medesima malattia contemporaneamente in un gran numero d' individui, e formare un' epidemia.

La costituzione medica si manifesta piuttosto per gli effetti, che per le cause. In questo caso àvvi un particolare attacco, diretto all'insieme dell'organismo, qualche cosa che non è la salute, ma che frattanto non costituisce la malattia. Una certa predisposizione ad un tale, o tal'altro ordine di sofferenza esiste, e direbbesi che vi è una specie di impregnamento lento e speciale dell' economia determinato, sia per le costituzioni atmosferiche *anteriori*, sia segnatamente da qualche causa ignota. È appunto in questa guisa che durante la febbre tifoide si ammette una specie di disposizione generale esistente nell' economia, e che dispone a questa funesta affezione.

Vi sono senza dubbio, in tutte le opinioni relative

alle costituzioni mediche, molte ipotesi, o punti di vista più ingegnosi che solidi: è verissimo che certi fatti che vi sono riferiti sono inconcussi; che sovente vedonsi malattie regnare in un dato tempo piuttosto che in un altro, senza che lo stato attuale dell' atmosfera spiega in nulla l' opportunità, o la frequenza della loro apparizione; che spesso il carattere e l' andamento delle malattie sono influenzate da circostanze generali indipendenti da cause precedenti. Tali influenze devono essere molto complicate. È certo primieramente che lo stato della temperatura e le condizioni atmosferiche che sono esistite nella stagione anteriore a quella nella quale si osserva, hanno una influenza potente sullo stato attuale dell' organizazione. Il calore, l' umidità, l' asciuttezza ecc. agiscono differentemente sull 'economia animale, ed è certo, come l'aveva verificato Ippocrate, che il modo con cui l' inverno si comporta ha una influenza sulla salute degli uomini nella primavera; che le condizioni climateriche della primavera modificano le malattie nell' estate, e così per le altre epoche dell' anno. Vedonsi anche le affezioni frequenti in una di queste stagioni propagarsi alla stagione susseguente; le malattie dette catarrali dell' inverno durare in primavera; le affezioni sterniche della primavera prolungarsi in estate; le sofferenze gastro-epatiche dell' estate estendersi in autunno e così di seguito.

Indipendentemente da queste cause di costituzione

mediche bisogna ammettere ancora la possibilità di qualche avvelenamento speciale esistente ad un debole grado, e risultante dell' azione possibile di qualche agente, o di qualche sostanza sparsa nell'aria, od altrove, e che può produrre sulla salute generale degli uomini una disposizione particolare.

È impossibile di non credere, fino ad un certo punto, alla realtà delle costituzioni mediche, quando si è osservato la frequenza di tale o tal' altra malattia in tale o tal'altro tempo, senza che nulla possa spiegare, a questa epoca, nè questa frequenza, nè il carattere comune, ed in qualche modo di parentela che esse sembrano rivestire. È difficile di non credervi quando si vedono autori antichi, come un di Sydenham, ammettervi una sì grande importanza, e degli uomini di alto grado in giudizio ed intelligenza partecipare su tal punto l'opinione di questo gran maestro.

Puossi adunque asserire, senza pericolo di esserne smentito, che l' aria atmosferica spiega una grande influenza nella produzione della febbre tifoide, per la variazione delle sue qualità fisiche e che nello stato attuale delle nostre cognizioni torna impossibile render conto del come ciò avviene e perchè produce varie modificazioni nel carattere di essa.

Ma oltre per le qualità fisiche l' aria può variare anche per le sue qualità chimiche ed invece di esser composta di 79 parti di gas azoto e 21 parti di gas

ossigeno miste sempre ad una piccolissima quantità di gas acido carbonico e di una quantità di acqua variabile, secondo la sua temperatura, può variare in queste proporzioni di gas e contenerne altri che le provengono dalle diverse esalazioni. Infatti la respirazione e la traspirazione degli animali diminuiscono la proporzione dal gas ossigeno, ed accrescono quella del gas acido carbonico e dell'acqua. La combustione produce nella costituzione dell' aria alterazioni analoghe a quelle che provengono dalle respirazione. La combustione dal carbone produce anche certa quantità di gas ossido di carbonio. La fermentazione alcoolica svolge considerabile quantità di gas acido carbonico; la fermentazione acetica assorbe certa quantità di ossigeno; la putrefazione delle materie vegetabili ed animali svolge non solo gas acido carbonico, ma pure azoto, ammoniaca, e qualche volta gas idrogeno, si puro, che carbonato e solforato come quello che viene dalle paludi. Diverse altre operazioni chimiche fatte in grande disseminano, in certa estenzione dell'aria, i gas estranei alla sua composizione, come vapori nitrosi e solforosi,il gas idrogeno, idrogeno carbonato, ossidulo d' azoto e simili. Le emanazioni che vengono dalla superficie della terra, dallo scavo di certe miniere, dai corpi odorosi, dalle evacuazioni e dalla traspirazione degl'infermi, che si spandono nell'aria e ne producono l' alterazione che riesce cagione potente di malattie.

E perciò gli scrittori della febbre tifoide tra le cause di essa notano la emanazioni delle sostanze putrefatte animali e vegetali, dei cadaveri e delle carogne dissotterrate, del sangue corrotto, degli escrementi, delle immondezze delle strade e generalmente ogni sorta di sozzura. L'atmosfera impregnata dall'esalazioni umane anche di uomini sani, che coabitano in angusto spazio come avviene nelle prigioni, nelle case di correzione, nei piccoli ambienti delle navi, e in tutte le comunità, ove una sproporzionata quantità d'individui, ancorchè sani dormono insieme e le stanze non sono molto ventilate. Ma più di tutto poi la producono le esalazioni d'individui affetti da febbri acute continue e posti a giacere uno sopra l'altro in ispazio ristretto come avviene mai sempre negli spedali, ove in ristretto spazio stanno molti febbricitanti raccolti, ed ancora più facilmente e più spesso nei lazzaretti campali, ove parimenti vengono in anguste camerette accavallati i soldati febbricitanti per ferite.

Qual cosa avviene o qual cangiamento succede nell'aria di questi luoghi la chimica non ancora ha potuto scoprirvi alcun carattere di particolare rilievo, nel mentre è certo che la febbre tifoide sviluppasi particolarmente per queste circostanze come più ampiamente sarà esposto nel articolo delle cagioni snaturanti.

§. 2.

Cibi e bevande.

Sono di stretta necessità all' uomo i cibi e le bevande come ad ogni altro animale dovendo restituire al sangue i materiali consumati dalla vita, ed assicurare l' integrità di massa e di composizione del corpo; in altri termini son neccessarii per sovvenire all' accrescimento del corpo, o per riparare le perdite che prova nelle sue parti solide e liquide.

Gli alimenti presi in giusta quantità, in tempo convenevole e di buona qualità producono la gradevole sensazione di un bisogno sodisfatto, il dileguo della debolezza generale cui tien luogo il sentimento di un rinnovamento delle forze e di un benessere gioviale. Usati poi in un modo eccedente e di cattiva qualità producono una sensazione di malessere dello stomaco caratterizzato da un sentimento di pienezza e di pesantezza; i suoi movimenti determinano delle nausee e tal fiata il vomito; il diaframma è spinto in sopra e produce un impedimento alla libera respirazione ed è sempre associata ad una tensione dolorosa nell' addome; la digestione è incompleta, difficile, sovente febbrile, e sviluppansi dei gas che rimontano nell' esofago; la concentrazione energica che si opera

verso lo stomaco indebolisce la forze muscolari, cerebrali e quindi l' inerzia e l' oppressione rimpiazzano il benessere e l' alacrità che si prova dopo un pasto moderato.

Il buono o cattivo stato del corpo, l' armonia o le discordanze che regnano nelle funzioni, dal vitto in gran parte dipendono. Non vi è, giustamente parlando, che uno alimento, ma molti ne sono le specie come disse Ippocrate: *Alimentum unum et species ejus multae.* Non è facile determinare in particolare quelle che convengono a ciascuno individuo, giacchè gli uomini, benchè possedenti la medesima costituzione e posti in simili circostanze, non sono parimenti impressionati e non sentono eguali effetti delle stesse sostanze alimentari, di maniera che l' esperienza sola può far conoscere quelle che utili o nocive sone a cadauno. Infatti, il senso gastrico e la forza dissolvente dei sughi digestivi sono variabilissimi negli individui che maggiormente si ravvicinano pel temperamento, ciò che è alimento convenevole ad uno è in qualche modo veleno per un altro, siccome aveva benissimo osservato Boerhaave: *Nullum alimentum universali titulo salubre dici potest; et qui rogat, quodnam est salubre alimentum, idem facit, ac si quaereret, quisnam sit ventris secundus, non cognito itinere.* D' altronde non essendo sempre eguali le circostanze, il senso dello stomaco e la qualità dissolvente del sugo gastrico ne

sono modificati. Accade di frequente che un tale il quale ben digerisce oggi certa sostanza alimentare sopportarla non può un altro giorno, mentre un alimento più difficile a digerire,ma che egli lo appetisca, non gli cagionerà nessuno incomodo. Convien dunque riferirsi anche, nella scelta degli alimenti e delle bevande,all'appetito diversamente eccitato che per questi o quelli si sente. Non si possono per consequenza stabilire le regole generali in tal materia, e molte eccezioni vi sono da fare, non solo per rispetto alle diverse condizioni in cui si trova l'organismo, ma riguardo anche all' abitudine, che necessario rende l' uso degli alimenti meno salubri, e deve farli agli altri preferire. Finalmente bisogna ubbidire fino ad un certo punto alla natura, la quale nelle differenti condizioni del corpo, sembra dettare, con una specie d' istinto o appetito spontaneo, quali sono le sostanze che usar debbansi per prevenire le malattie che si preparano, o rimediare a quelle che esistono. Questa stessa natura c' ispira, in certe infermità, disgusto per gli alimenti tutti del regno animale, e fa nascere una istintiva inclinazione per le sostanze vegetabili, le acide specialmente. In altri casi, all' incontro, eccita violento appetito pegli amari, acerbi, assorbenti e simili.

Lo sproposito nell' uso degli alimenti non è capace da sè a produrre una malattia specifica come la febbre tifoide, ma sibbene un imbarazzo gastrico, il quale,

ricorrendo tal febbre, fa che facilmente invade in colui che irregolarmente si è cibato; ed i pratici han notato che la cacochilia e la verminazione sono le più potenti cagioni a dar sviluppo e gravezza a tal morbo.

Molti medici asseriscono aver riconosciuto come causa della febbre tifoide il mangiar carne senza legumi, pane e vino, il cibarsi di carne di bestie non dissanguate, di carogne, o animali ammalati, di pesce puzzolente e guasto, o di uova fradice, di pane cattivo, fatto col grano ammuffito, di erbaggi talvolta corrotti, la mancanza di acqua fresca e limpida da bere e simili altre cose. La sperienza però dimostra che tali qualità di cibi, se talvolta son causa di malattia, non generano sempre la febbre tifoide, e quindi non deve credersi che possa artificialmente e ad arbitrio generarsi questo morbo, facendo usare cibi o bevande che son alterati e non di buona qualità.

Non può negarsi intanto, giusta l'osservazione di saggi pratici, che l'uso di alimenti insufficienti o malsani predispone alla febbre tifoide in forza della influenza debilitante che esercita sull'economia; quando una epidemia esiste gl'individui scarsamente e malamente nutriti sono allora più suscettivi di essere affetti dal contagio, ma non si può ammettere che tal causa sia sufficiente a generare un'epidemia; onde non può ritenersi come vera la massima, accettata come legge assoluta: *se non vi fosse carestia, non vi sarebbe*

epidemia. Chomel fra 115 casi ne ritrova 5 nei quali la malattia attribuivasi alla mancanza o cattiva qualità del vitto.

Si è notato puranche che durante l'epidemia di febbre tifoide il cambiamento nei cibi abituali rende la macchia più facile a ricevere la malattia. Nella succitata opera di Graves si legge: «Allorchè i poveri venivano ammessi nelle Casa di asilo, ad un tratto passavano da un regime insufficiente e malsano all'uso di un nutrimento sano e abbondante. Ora qualunque cambiamento di tal genere, sia pure un miglioramento, aumentando la suscettività morbosa, addiviene pericoloso. A Cork, durante l'epidemia, fu necessario formare un accampamento per le truppe, perchè le genti che giungevano quasi affamate avevan molto a soffrire pel cambiamento di regime e cadevano malate. Uno dei migliori reggimenti di Svezia, composto di genti di Dalecarlía, per cause del tutto simili, perdette, or sono alcuni anni, quasi la metà dei suoi uomini. Questi soldati doverono abbandonare il loro paese per trasferirsi alla capitale: al pane nero e piselli, loro cibo ordinario, tenne dietro il nutrimento più sostanzioso di Stoccolma, e tale cambiamento alterò per modo la loro salute, che per salvare i superstiti, si dovette riporli al consueto regime». Onde si ritiene che l'uso de'cibi guasti e malsani, il lungo martirio della fame, i frequenti e lunghi digiuni, l'eccesso delle bevande

narcotiche e spiritose, l' abuso delle calde, come del té, del caffè ec. l' irregolarità della vittitazione produttrice del gastricismo sono potenti cause occasionali allo sviluppo di questa malattia.

§. 3.

Moto e quiete.

Il moto regolare e moderato è la pietra fondamentale della buona salute, e nessuna cosa è più utile alla sanità quanto un conveniente esercizio. Comunemente si dice che *vivere e agire*, e tutti gli organi dell' economia animale son fatti per essere esercitati. In fatti non si mantiene la sanità che colla libera circolazione e la giusta ripartizione delle forze e degli umori; tutto ciò che favorisce la regolarità e l' armonia di queste, mantenendo giusto equilibrio nei principali fenomeni della sensibilità, stabilisce la sanità. Ora tali sono gli effetti che producono il moto e la quiete; questa concentra l' azione e le forze ed indebolisce, mentre che il moto distribuisce egualmente l' una e l' altra negli organi e dà vigore. Celso a questo proposito disse: » L' inazione indebolisce il corpo, ed il lavoro lo fortifica; la prima porta prematura vecchiaia, ed il secondo prolunga l' adolescenza ».

La vita oziosa non produce soltanto malattie, ma

rende anche l' uomo inutile alla società e dà origine ad ogni vizio. L' inazione è la fatale sorgente donde scorrono la maggior parte delle calamità che affliggono l' umana specie.

La vita attiva è sorgente di prosperità, e cangia la più cattiva costituzione in buona; rende i corpi poco sensibili alle impressioni dell' atmosfera ed alle vicissitudini delle stagioni. Deboli e delicati fanciulli avvezzi sin dai primi anni ad esercitarsi all' aria aperta da sopportare il gran caldo ed il gran freddo, divennero forti, robusti e capaci di resistere all' azione delle cause di malattie più potenti.

Narra Platone che nella sua giovinezza, i fanciulli venivano allevati duramente, e non si conoscevano troppo allora le malattie che divennero comunissime, dopo essersi allontanati dalla vita austera degli antichi Greci. Credeva anzi questo filosofo esser tale l' influenza dei costumi sulla sanità, che giudicar si può della loro corruzione in una città dal numero dei medici. Notasi puranche che gli uomini, il cui genere di vita maggiormente si avvicina a quello dei popoli che vivono nella semplicità ed innocenza, sono assai meno soggetti alle malattie ed alla più tarda età pervengono in paragone di coloro che dimorano nei grandi centri di popolazioni, non ostante l' agiatezza in cui vivono.

Non può negarsi però che il moto irregolare è smo-

derato indebolisce il fisico, lo smagra, lo rende incapace a qualunque innocente funzione, ed incessantemente il mena ad una decrepitezza anticipata, ricolma di mille penosissime indisposizioni. Onde per vivere bene e lungamente, fa di mistieri che spesso si sospendino i gravosi travagli, e si mettino in riposo quegli organi, che quotidianamente troppo si esercitano. E leggendo l'etiologia della febbre tifoide nei scrittori che se ne sono occupati, fra le cause occasionali di esse quasi tutti fan figurare i lavori insoliti, le lunghe corse, le marce forzate ec.

§. 4.

Sonno e veglia.

Il sonno è il riposo dei sensi e dei moti volontarii; è uno dei maggiori beneficii della natura; ci procura in qualche modo la felicità di rinascere ogni giorno, e godere per così dire novella vita. Senza il sonno quanto poco dilettevole sarebbe la vita! come si indebolirebbe rapidamente la sensibilità! « Togli all' uomo il sonno e la speranza, disse un filosofo, ed egli sarà l' essere il più infelice ».

La veglia consiste nell' esercizio dei sensi e dei moti dipendenti dalla volontà. In tale stato, lo spirito gode tutta la sua attività: riceve le impressioni che ogni

senso gli trasmette, le conserva e le prolunga. Alla facoltà che possede di ritenere le sensazioni, dobbiamo quella di compararle e farne giudizii.

Questi due stati dell' uomo devono esser regolati con la più gran cura possibile quante volte si vuol godere della buona salute e prolungar di molto la vita.

Il sonno troppo prolungato intorpidisce il corpo e lo spirito; troppo corto, non ripara più abbastanza e gli eccitamenti sordi e febbrili distruggono ben presto la salute.

Coricarsi di buon' ora, dormire sette o otto ore e levarsi di buon mattino esser dovrebbe la regola delle persone gelose di conservarsi nel loro stato normale. Ma nelle grandi città ove tutto è rovesciato, si viola il silenzio delle notti, si va a letto quando dovrebbe levarsi e si dorme il giorno di quel sonno febbrile che non sostiene, nè rileva più le forze, che lascia gli organi deteriorarsi e dispone ai più gravi accidenti. Le veglie troppo prolungate rovinano i più robusti temperamenti ed il prova la debolezza in cui cadono coloro che secondo il detto volgare, *fanno del giorno notte, e della notte giorno;* lo smorto e squallido lor volto dinota le gravi affezioni alle quali non tardano ad esser soggetti. Non si può allontanare impunemente dalla natura, nè infrangere le sue leggi senza esporsi a reali calamità.

Si evitino adunque le veglie prolungate e si sappia

che il sonno della prima parte della notte è il più aggradevole ed il più riparatore; che è pure il più potente mezzo di restaurazione e di conservazione della vita. Il sangue si rinfresca, il cervello si riposa, le sofferenze fisiche si spegnono, le pene dell' anima si allontanano, l' organismo si rileva, la speranza ritorna al cuore sotto l' influenza del sonno secondo la natura e le leggi della sanità.

Dal non serbare regole nel sonno e nella veglia nascono molte infermità, ed i pratici nella febbre tifoide non mancano di notare appunto le veglie continuate e protratte o nei lavori, o nelle meditazioni profonde, o nei divertimenti insieme agli spropositi delle altre cose non naturali.

§. 5.

Escrezioni e ritenzioni.

Le escrezioni servono alla depurazione del sangue, al sollevamento degli organi, al mantenimento della salute. Ogni qualvolta un umore da evacuarsi venga ritenuto, o si evacui in troppo gran quantità costituisce o una retenzione o un profluvio. Nel primo caso, pel materiale inormalmente raccolto,ne vengono morbosi effetti per la compressione meccanica che si eccita dall'umore sequestrato nel suo ricettacolo: irrita-

menti, congestioni e flogosi più o meno gravi, e spesso letali: nel secondo ne avvengono perdite delle forze motrici, prostrazione, abbattimenti, pallidezza, cachessia ec.

L' uomo gode sanità allorchè ogni organo esercita, nell'ordine convenevole all' età, al sesso al temperamento, le funzioni che compiere deve Le secrezioni e le escrezioni sono funzioni importantissime pel conservamento della sanità, la loro alterazione annunzia maggiore o minore disordine nei moti e nelle azioni; e, tra i principali fomiti della sensibilità, una macanza di armonia che costituisce la malattia.

Tutti i pratici convengono che per l' alterazione di questi atti molte malattie diverse secondo le circostanze possono nascere e quindi figurano nella etiologia di quasi tutte le alterazioni dell' economia animale e non fa maraviglia che trovansi indicati come cause della febbre tifoide le perdite gravi e repentine di umori di ogni genere, e principalmente di sangue, di sperma, di latte. E tra queste cagioni più che ogni altra è micidiale l' onanismo.

§. 6.

Passioni d' animo.

Per comprendere come mai le affezioni dello spirito possono essere cause di morbi, bisognerà partire dal

conoscere i mezzi pei quali il morale dell' uomo ha una dichiarata influenza sul fisico. Gli organi del corpo umano, mercè di cui l' anima (principio immateriale) esegue quella serie di funzioni che costituiscono il morale dell' uomo, sono appunto il cervello ed i nervi. Il sistema nerveo-cerebrale con le sue estremità va ad animare tutti i punti del corpo; esso è presente in tutti i punti: tutto governa e sente; fa agire e modifica le viventi parti. E perciò quantunque le funzioni di esso, in qualità d' istromento del pensiero e della volontà, si eseguono dietro le stesse leggi che reggono le altre parti dell' economia animale; non si può fare ammeno di considerarlo sotto due differenti punti di vista: esso è il tronco ed il legame comune di tutte le parti del corpo umano, ed è il distributore della sensibilità generale. Perciò qualunque stretto e moltiplicato rapporto possono aver tra loro gli organi del corpo, quei del pensare e del volere ne hanno con tutti gli altri i più stretti ed i più moltiplicati. Si conosce facilmente che questo debba avvenire, perchè sono essi il punto di riunione di tutte le parti del sistema, e le loro determinazioni sono il risultamento di ogni impressione distintamente sentita; ed anche perchè essi non solo trasmettono a tutti gli altri organi l' azione vitale, ma ricevono da questi in ogn' istante i materiali prodotti da tutte le loro operazioni. In una parola: da una parte il sistema cerebrale anima tutti

gli organi, e da un' altra esso raccoglie tutte le impressioni che per mezzo suo gli organi stessi possono ricevere: per esso si determinano tutti i loro consecutivi movimenti. Ma questa sorgente della vita non è mica indipendente ed assoluta. Per agire, e far sentire la sua azione agli altri sistemi, bisogna che dalla parte sua essa provi la loro influenza. Tutte le funzioni sono concatenate, e formano un cerchio che non soffre interruzione. Quelle del cervello e dei nervi non fanno eccezione alla legge comune: e tutti convengono sulla grande influenza del morale sul fisico, anche nella produzione delle malattie.

Formato di due sostanze differenti l' anima ed il corpo, l' una spirituale e perfettibile, l'altra materiale e limitata; l' una immortale e sublime, l'altra soggetta alle leggi della materia; l'una che trae la sua origine dal cielo e che ritorna a Dio, l' altra generata dalla terra e che ritorna al seno di sua madre dopo una breve comparsa, l' uomo, questo composto misterioso d' intelligenza e di materia, di aspirazioni celesti e d' istinti fangosi, l' uomo infine, questo re della creazione non può godere, vivere, pensare, agire, conservare la sua salute e vivere lungo tempo, che per l' equilibrio e l'accordo di questi due principii uniti in una armonia perfetta.

L' elettricità è meno rapida dell' azione dell' anima sul corpo: pensiero, parola, azione, piacere, tristezza,

felicità o cordoglio, tutto viene dall'anima, questo soffio misterioso che viene da Dio e che ritorna a Dio.

L'azione del corpo sulle facoltà dell'anima non è meno pronta: così l'anima devia dalle sue leggi da che il corpo si altera; si affralisce quando questo si danneggia; sonnacchia quando questo dorme; vaneggia nella briachezza, e nelle alterazioni cerebrali; soffre col corpo; subisce invariabilmente tutto le modificazioni subìte dal corpo, tanto la sua unione coll'organismo è intima e perfetta.

Giammai sapremo come lo spirito e la materia si uniscono, quale uffizio ciascuna fibra, o qual parte il cervello rappesenta nel movimento generatore del pensiere, come lo spirito agisce sulla materia e reciprocamente: questa teoria dell'unione, questo principio del nostro essere, non si scovrirà mai; una oscurità profonda inviluppa le cause di questo grande ed astruso mistero e le generazioni passeranno senza saperne di vantaggio.

« L'unione dello spirito e del corpo è una meraviglia, dice S. Agostino, l'uomo non la comprenderà mai, e tuttavia quest'unione è l'uomo medesimo. »

Ma senza voler subordinare il principio dell'intelligenza alle transitorie combinazioni della materia, che ci basti esporre rapidamente questi rapporti psicoorganici, di cui la perfetta armonia fa la salute e l'intelligenza.

In tutte le nostre azioni vi è, dice Bossuet, qualche cosa dell' anima e qualche cosa del corpo: da ciò questa natura mista dell' uomo, questo miscuglio di miserie e di grandezze infinite; gioie e tristezze, aspirazioni elevate e basse, istinto del bene e del male, amore dell'onesto e del bello, generosità, magnanimità, perdono, oppure stato orrendo dell' anima, furore, collera, odio; l' uomo è in preda ad un numero di passioni maggiore a quello dei granelli di arena che nel suo fondo l' Oceano contiene; egli si depura colla virtù, si degrada colle passioni, si avvilisce colla inconsiderazione, come s'innalza col raccoglimento e la medetazione fino al pensiere di Dio.

Intanto, fa d'uopo ammetterlo, il cervello è l'intermediario sostanziale dell' anima, l' istrumento delle sue operazioni, e più quest' apparecchio è sviluppato più è perfezionato, più pure le manistazioni dello spirito sono vaste, numerose e facili. Se una effusione effettuasi nel cervello, il pensiere si arresta; se una malattia sopravviene all' apparecchio della sensibilità, subito le funzioni cerebrali sono alterate. Sonovi mezzi anestesiaci che atterriscono per la proprietà loro di sospendere la vita; sonovi delle sostanze medicinali che meravigliano per l' esaltazione che imprimono alla sensibilità. La perfezione dell' istrumento fa la perfezione della funzione; da ciò senza dubbio la differenza delle intelligenze e la loro ineguaglianza na-

tiva. « Posto che tutte le anime, dice Bonnet, fossero perfettamente simili, basterebbe che Dio avesse stabilito differenze nel cervello perchè ve ne fossero pure nelle anime. »

Gli spiriti nascono ineguali: gli uni procedono con rapidità, altri con lentezza, gli uni sono abbondanti e facondi, gli altri poveri e difettosi; gli uni sono provisti di attitudini originali, gli altri vivono senza inclinazioni determinate; sonovi delle organizzazioni privilegiate e delle diseredítate; le prime possono arrivare alla gloria agli onori; le seconde sono circondate dall'oscurità. Nessuno può creare la tempra del suo genio, il genio viene dall'alto; intanto l'esempio, lo studio, la volontà, la riflessione, possono attivare e perfezionare lo spirito meno avanzato, fargli gustare le delizie della meditazione ed elevarlo alle più grandi virtù.

Lungi da noi il pensiere di spiegare le nostre inclinazioni, le nostre passioni, le nostre attitudini colla sola configurazione del cervello; questo materialismo grossolano ripugna alla nostra ragione. È nella sua anima che bisogna cercar l'uomo, non già nei suoi organi materiali: moralità, propensione, affezione, umanità, doveri, coscienza, tutto vi riposa, tutto vi è scritto a caratteri sacri. « Il corpo umano, dice Platone, è un istrumento armonioso proprio a riflettere, a imitare, a riprodurre i fenomeni dell'anima. »

Mettendo l' uomo su questa terra per vivere, sperare e morire, Dio gli ha dato la coscienza per sostenerlo ed illuminarlo nelle tenebre di questa vita di pruove e di miserie. La coscienza è la guida dell' anima, il senso del cuore, il centro delle verità morali, il riflesso del principio immortale che ci anima; noi non la dobbiamo ad alcuno studio, ella nasce con noi Dio l' ha disposta dal principio nell' intendimento umano. Il giusto e l' ingiusto, il bene e il male, il vizio e la virtù son dei sentimenti che trovansi presso tutti i popoli, dagli Eschimali fino all Europeo; dall' uomo più volgare fino al più illuminato.

« L'intelligenza, al dire di Lamartine, può ingannarsi, il sentimento può traviare, la coscienza non può cedere; essa è l'istinto assoluto, incorruttibile del giusto e dell' ingiusto, del bene e del male, del vizio e della virtù; istinto superiore alle nostre passioni medesime ed ai nostri falli, e ci giudica anche in flagrante delitto delle nostre debbolezze e delle nostre iniquità. »

La coscienza umana ha bisogno di coltura; se ravvivasi nel cuore di tutti, se gli uomini imparino a veder con la coscienza, si abituano ad interrogarla ed a seguire le sue ispirazioni: essa è la morale delle nazioni, la giustizia innata dell' umanità, è una emanazione della giustizia infinita del Creatore. Si è detto, Dio e gli uomini perdonano, la coscienza non perdona mai.

Se noi possiamo fortificare e sviluppare il nostro corpo col regime, l'esercizio e la continenza, possiamo pure modificare e trasformare la nostr' anima collo studio, la meditazione e la pratica delle virtù utili; negligere l' uno o l' altra è mancare alla legge morale che domina la vita. Il corpo e lo spirito devono avere ai nostri occhi la medesima dignità, e dobbiamo svilupparli armoniosamente. Non possiamo sacrificare il corpo all' anima e reciprocamente, senza turbare l'armonia della vita, arrestare la sua forza e la sua durata. Macerare il suo corpo, è commettere un delitto senza nome; non curare la coltura del suo spirito, è avvilire il suo essere, è insultare il cielo. L' uomo non deve essere lo schiavo rassegnato della fatalità, nè l' abitante solitario di un chiostro, tormentante il suo spirito ed il suo corpo in una continua ed inutile penitenza; l' uomo deve amare la vita, amare tutti, amare i suoi, amare la sua casa; e per rendere la vita forte e buona, deve meditare sui mezzi di migliorarla fisicamente e moralmente.

La morale consiste non a distruggere le passioni, ma a dirigerle. Che sarebbe l' uomo senza passioni? Un essere inutile a sè stesso e agli altri. Sopprimete le passioni: non più eccessi, è vero, ma neppure animazione, neppure movimento, neppure vita; mancante del soffio delle passioni la vita cesserebbe ben presto di circolare. Ma queste passioni, che animano e tortu-

rano la vita : l' amore, la speranza ed il timore, l' ambizione, l' interesse e la gloria si sappiano moderarle, dirigerle e farle volgere a profitto della nostra condizione sulla terra. La felicità consiste nell'aver desiderii la cui sodisfazione non sia dannevole. I piaceri colpevoli turbano la coscienza e disonorano la vita.

« Non è, dice Buffon, il dolore del corpo, nè le malattie, nè la morte, ma le agitazioni dell'anima, le passioni e la noia che sono a temere. »

Le passioni piacevoli o dispiacevoli portate all'eccesso non sono esenti da pericoli. La gioia estrema può operare sul cervello in grado intenso e produrre improvvisamente uno spasimo che, intercettando ogni irradiazione vitale, colpisce di morte colla rapidità della folgore. Diagora spirò di gioia vedendo ritornare i suoi tre figli vincitori dai giuochi olimpici. Sofocle morì di piacere ricevendo una corona che era ben lontano dal pretendere. Policrate, Chilone lo Spartano, Filipide, Dionigi, perirono da un' eccesso di gioia. Papa Leone X, ebbe la medesima sorte, e morì improvvisamente di piacere udendo la nuova di una sciagura accaduta alla Francia.

La *tristezza*, il *lento dolore*, la *malinconia morale* fanno soffrire all' epigastrio un restringimento doloroso indicato colla espressione volgare ma esatta, *stringimento di cuore*. Questa costrizione spasmodica effetto della concentrazione delle forze, impedisce l' azione

dei polmoni e cagiona i sospiri. Si direbbe che tutte le forze hannò abbandonato l' esterno della macchina tanto è abbattuto il corpo : il polso è stretto, piccolo, e talvolta lento ed altre volte frequente, ma sempre ineguale : le secrizioni e le escrizioni sono diminuite, massime la traspirazione; le fattezze si turbano e mostrano lo stato penoso dell' animo che, per poco che duri, induce presto l'ipocondria, la febbre morosa ed altri simili mali. Si videro talvolta morire in brevissimo tempo individui per effetto di violento rammarico. Il medico Fernel perì, in cortissimo tempo dal dolore di aver perduta la moglie. Papa Clemente VII morì egualmente per una pungente lettera direttagli dall' Università di Parigi. Racine ed il marchese di Louvois non vissero tanto, dopo esser caduti in disgrazia di Luigi XIV. Marcello Donato e Paolo Giovio riferiscono che, nella guerra di Ferdinando contro i Turchi, vi fu un giovane che combatteva con tanto valore che moveva l'ammirazione dei due partiti. Egli cadde in fine sotto il numero dei nemici. Si bramò sapere chi fosse, elevata la visiera dell' elmo, fu riconosciuto da suo padre, che rimase immobile, cogli occhi fissi sopra di lui, e cadde morto senza pronunziare accento.

La *collera* è una passione che risulta dall' unione dell' odio colla sete di vendetta. Dai sintomi che produce vedesi quanto sia pericolosa e nociva ; spesso

cagiona l' itterizia, emorragie mortali, infiammazioni, febbri, epilessia ed affezioni nervose, non meno gravi. Valentiniano I, rimproverando ai deputati di Boemia la loro ingratitudine, entrò in sì violento furore che perdè sull' istante e la parola e la vita. Il re Vinceslao fu colpito da un attacco di apoplessia da cui perì alcuni giorni dopo, per essersi violentemente trasportato contro un tale che avvertito non lo avea dei turbamenti eccitati a Praga da Ziscone. L' imperatore Nerva morì anche egli in un eccesso di collera.

La *paura* ed il *timore* non offendono meno i nervi e spesso producono malattie nervose gravissime e sovente anche la morte. Non fa d'uopo citarne esempii essendo un fatto noto all' universale.

L' *amore* è una passione propria della gioventù divinizzata dai poeti come principio ed anima del mondo fisico; il suo impero è quello della natura, tutti gli esseri animati sono soggetti alle sue leggi; è l' origine della felicità, ma spesso ancora quella dei più crudi mali. L' amore felice abbellisce non solo la vita e sparge la serenità sul suo orizzonte, ma conserva la sanità e prolunga l' esistenza.

L' amore sfortunato poi riempie la vita di amarezze e di affanni, e da origine a crudeli affezioni nervose come le febbri lente, la melanconia, l' isteria, la consunzione ecc. Nè sono infrequenti le morti come conseguenza di un amore violento che non è suscettibile

di essere represso e di cedere agl'impulsi della ragione. Nelle Effemeridi d'Alemagna narrasi di un soldato innamorato di una giovane, il quale nel vederla si precipita verso di lei, ed abbracciandola con trasporto, getta un grido di dolore e spira. È nota l'avventura di quel giovine che preso da violenta passione per Madamigella Gaussin, venne un giorno a gettarsi ai suoi piedi e vi spirò d'amore, piacere, e furore. Borsenio nella storia d'Ungheria, racconta che una damigella di Siena, detta per eccellenza la Venere, morì improvvisamente alla partenza del Conte Curiale, di lei amante.

Tutte le passioni insomma di qualunque natura spinte all'eccesso son causa di mallattie gravissime e spesso mortali e non si escludono da quelle che concorrono a produrre la febbre tifoide.

Passate a rassegna le cagioni non naturali vedesi chiaro che non meno delle cagioni naturali, concorrono a far essere affetti gl'individui dalle febbri tifoidi. Infatti costantemente osservasi che la stessa persona immunemente ha assistito infermi per questa febbre in diverse epidemie della medesima, ed in seguito ne resta colpito. Ad intendere ciò devesi ragionevolmente ammettere che al nascimento della febbre tifoide abbiasi mestieri di una doppia disposizione, della naturale precedentemente esposta, e di una eventuale consistente nella particolare condizione in che trovasi la persona

per l' abuso che sta facendo delle cose non naturali; poichè l'esperienza ha dimostrato che al nascimento della febbre tifoide è richiesto il concorso di uno sproposito nell' uso delle cose non naturali e di un gastricismo. Ciò fa che i medici malaccorti sconoscono sovente la vera causa efficiente della malattia; perchè tra le cagioni non naturali ed il gastricismo trovano la consueta cagione di essa: e perciò la credono sul principio una febbre comunale e sono obbligati disdirsi in seguito, non essendo come eglino la stimavano.

Nè solo al nascimento di questa febbre contribuisce il concorso più o meno triste delle cose non naturali, ma concorre ben anche alla di lei gravezza; e tutti i pratici han notata questa verità, e non vi è alcuno il quale osasse negare che fra i tanti infermi di febbre tifoide che si osservano, non la soffrisse più grave colui che maggiormente abbia abusato delle sei cose non naturali e non la si vedesse più lieve in colui che meno spropositi abbia commessi, essendo questi pur troppo necessarii al sorgimento della medesima; ed ecco perchè taluni dicono non osservarsi la febbre tifoide negl' individui molto civili ed esatti osservatori delle regole igieniche; e se mai qualcuno di costoro ne viene affetto è talmente lieve, che i medici a stento ed a malincuore asseriscono di soffrire la febbre tifoide tanto ne son miti i sintomi che presentano.

ARTICOLO III.

CAGIONI SNATURANTI.

Le cagioni che diconsi snaturanti, perchè giungono a commutar nella propria influenza delle cagioni naturali e delle non naturali, sono l' *epidemia*, l' *endemia*, il *contagio* ed i *veleni*.

La cagione epidemica dovendo esser universale si è creduto star nell' atmosfera. La cagione endemica, venir potrebbe dalle fisiche condizioni del luogo, e dalla comunale abitudine con cui si vive in taluni paesi. La cagione contagiosa è un ente morbifico chiuso in un atomo qualunque il quale trasportandosi da un corpo ad un altro, riproduce nel sano lo stesso morbo, che ha l' infermo che lo ha somministrato. La cagione velenosa è ogni cosa non già per abuso, ma per natura immediatamente mortifera senza la precedenza di altri morbi, e che può produrre morbi micidiali di svariate forme. Le cagioni epidemiche, endemiche, contagiose e venenate sono sempre specifiche; e ciascuna, rimpetto al proprio morbo, figura sempre come cagione efficiente. Nondimeno i rapporti che queste cagioni hanno tra loro, e con le altre cagioni sono tre. Il primo sta nella differenza che i morbi epidemici, endemici, contagiosi e venenati, talvolta hanno

dalle cagioni naturali, che prestare ad essi debbono l'attitudine al nascere; e dalle non naturali che dar debbono l' occasione a svilupparsi. Il secondo sta nella dipendenza che i comunali morbi costituzionali ed accidentali hanno dalle cagioni snaturanti, e specialmente dall' epidemia e dall' endemia. Il terzo sta nella corrispondenza che i morbi fatti da tali cagioni esercitano tra loro.

§. 1.

Endemia.

L' endemia è un vocabolo che deriva dal greco *εν* in, e *δεμος* popolo, e fino dai tempi antichi l' uso ha consacrata questa locuzione per indicare le malattie che regnano in certe località, e che son proprie a certi paesi, ed in questo senso è stata presa da Ippocrate e Galeno. Vanswieten concorse a questa idea, dicendo che l' endemia poteva esistere al di fuori delle influenze atmosferiche. La definizione che ne ha dato Ferrus si discosta poco da questo modo di considerare l' endemia; egli ammette soltanto, che essa è dovuta a cause locali. Altri autori hanno soggiunto che tali cause erano ordinariamente permanenti, e più attive in certe epoche. Si vedrà ben presto che è molto difficile di separare esattamente l' endemie dalle epidemie, e le

influenze che danno luogo alle prime, non possono in nulla essere distinte da quelle dell' abitazione e del clima. L'endemia sta in rapporto con tali circostanze come anche cogli alimenti, colle bevande, coi costumi, e con tutte le circostanze finalmente, che possono modificare l' uomo in un paese piuttosto che in un altro.

Nel novero delle cause che concorrono a generare tali particolari condizioni dobbiamo rammentare la natura e l'esposizione dei terreni, le acque, gli alimenti, le vicende atmosferiche, come la temperatura, la secchezza e l'umidità, le abitudini ed i costumi degli abitanti, alcune sostanze attraenti sparse nell'aria o in certe località, in una parola tutti gli agenti modificatori dell' umana vita. L' endemia non è altro che una epidemia locale e permanente, e secondo alcuni scrittori riconosce due ordini distinti di cagioni, cioè i modificatori igienici soprindicati, e certe influenze accidentali che ritornano a date epoche, ma ci sarebbe impossibile determinare a quale precisamente abbiasi ad attribuire una piuttosto che un' altra endemia, poichè le opinioni di taluni non possono ritenersi che come semplici congetture.

Così all' aria umida attribuiscesi la frequenza delle malattie catarrali, dei flussi intestinali, l' affezione scrofolosa endemica; all'acqua stagnante, le febbri periodiche e le eruzioni miliari di molti paesi d' Italia. Così pure a cause non bene conosciute si attribuisce

l'endemia della febbre tifoide che osservasi in certe contrade, e che regna particolarmente nei grandi centri di popolazione, e forse più di ogni altra parte a Parigi, dove ogni famiglia le paga un grave tributo e dove i forestieri non tardano ad esserne colpiti, allorchè vi vengono a dimorare. Questo fatto ha richiamata l'attenzione dei medici degli ospedali, poichè vedevano che gli ammalati in piccolissimo numero erano della città e gli altri vi dimoravano da alcuni anni o da pochi mesi.

Ma se si considera che ciò che si osserva per la febbre tifoide, si osserva egualmente per il vaiuolo e per la scarlattina, si sarà meno inclinato a ritenere la mancanza di acclimatamento come una causa predisponente. Si penserà, e si avrà ragione di pensare, che fra i giovani dei due sessi che affluiscono continuamente in una popolosa città come Napoli, Parigi ec., gli uni per compiervi la loro educazione, il maggior numero per apprendervi le professioni diverse, la più parte di questi dimorava nelle campagne, dove la febbre tifoide non infierisce che accidentalmente, non avevano pagato il loro tributo alla malattia, e dovevano per conseguenza subire immediatamente l'influenza contagiosa che essi incontrano dappertutto, in una città popolosa in cui la malattia è permanente. Si è detto che se gli adulti nati in una grande città erano, relativamente, meno spesso affetti che i recen-

crudescenze, che quasi sempre hanno un grado di gravità minore del principio della malattia. Circoscrivesi talvolta ad una città o terra, mentre altre fiate si diffonde successivamente per uno spazio immenso, recando stragi in varii popoli. Durante il corso di una epidemia sembra che cessino tutte le altre malattie od almeno divengono meno comuni. E si è notato che sviluppandosi malattie *intercorrenti* nel corso della epidemia prendono facilmente il carattere di questa e presentano nel loro corso, nel loro andamento, nelle loro complicazioni qualche cosa della malattia regnante. Sydenham ha particolarmente insistito su questi fatti e tutti gli osservatori hanno verificato sotto questo rapporto, come sotto altri, l'esattezza delle opinioni di questo gran pratico.

La durata dell' epidemia varia da venti giorni a più mesi, e molte volte, dopo di avere percorso il suo periodo, cessa spontaneamente, altre volte appare di tempo in tempo e quindi finisce per iscomparire affatto.

Questa durata è indipendente dalle influenze esterne, giacchè fu osservato che molte epidemie cessarono appunto quando parevano sussistere tutto le cause propizie al loro sviluppo, mentre altre cominciarono ad infierire nel momento in cui nessuna di tali condizioni esisteva. Certe epidemie compaiono ad epoche fisse e regolari; alcune percorrono talvolta una immensa

estensione di paese in poco tempo, e si sviluppano simultaneamente in molti paesi; altre passano di mano in mano da uno in altro luogo. Fu notato da Plinio, e confermato da medici posteriori, che in generale il corso delle epidemie è da levante a ponente, e la loro frequenza e tanto maggiore quanto più son vicini all' equatore i paesi dove esse regnano.

Le cause delle epidemie consistono nella secchezza dell' aria, nell' umidità di essa, nella natura dei venti, nel calore, nel freddo intenso, nell' elettricità atmosferica e simili. Non si può positivamente affermare derivare da esse l' influenza epidemica, giacchè queste stesse circostanze regnarono altre volte, senza che ne seguissero gli stessi effetti. Non vogliamo però negare che molte epidemie più circoscritte non riconoscono talora cause evidenti o nei miasmi, o negli alimenti, od in altre simili circostanze. La frequenza della febbre tifoide nelle grandi città con una numerosa popolazione, nelle quali la malattia non si estingue mai completamente, e perciò dicesi endemica di esse, di quando in quando acquista una considerevole diffusione per la enorme decomposizione e putrefazione delle sostanze organiche, vegetabili ed animali e per la miscela dei prodotti finali di esse che introducesi nell' organismo coi cibi e colle bevande, o coll' aria che si respira, o coll' assorbimento cutaneo. Non può negarsi che molte altre cause devono pure contribuirvi, e la mas-

sima parte sono ignote, per cui non può spiegarsi come da tempo in tempo vedesi questa febbre diffusa in epidemia, nel mentre se ne vedono in altri tempi solo dei casi sporadici.

Le circostanze di località devono pure avere un' influenza rimarcabile nelle malattie epidemiche; perchè vi sono certi quartieri in tale o tal altra città, che, allorquando una epidemia vi regna, gli abitanti vi sono particolarmente attaccati; e ciò aveva luogo a Parigi nella strada della Mortellerie, della quale il nome sembra rammentare il tristo privilegio che essa aveva di essere soprattutto colpita dalle affezioni gravi. Si vedono negli annali di igiene pubblica molte memorie che dimostrano questo fatto, che fu notabilissimo allorchè il colera si dichiarò nella capitale; lo stesso fu a Ginevra; secondo le ricerche di Odier è la città bassa che vien principalmente assalita da malattie epidemiche, ed è principalmente nelle parti delle città le meno ariose ed ove la popolazione è riunita che dimostransi in più le malattie popolari. Frank riferisce dietro Quercetano, che una gran città, della quale le strade erano strettissime fu frequentemente la sede di mortali epidemie, che cessarono tosto che furono allargate queste strade, ed in conseguenza favorita la circolazione dell' aria.

Nelle città del medio evo che riunivano al più alto grado le condizioni di insalubrità enumerate prece-

dentemente, a cagione della necessità in cui induceva la barbarie di quei tempi infelici, di circondare tutte le città di cinte alte che impedivano la circolazione dell'aria, le malattie contagiose facevano ciascun anno moltissime vittime, e ciò principalmente nei quartieri più insalubri. La medesima cosa si è pure sempre verificata in questa città di Napoli. La parte bassa di essa abbraccia la non piccola estensione che dalla *Rua Catalana* e dalla *Piazzetta di Porto* distendesi lungo *Portanova* ed il *Pendino* fino al *Carmine*, abbracciando buona porzione dei quartieri popolosi di *Porto*, *Pendino* e *Mercato*. In essa l'aria vi è quasi stagnante, le strade ordinariamente strette, e tutte ingombre di manifatturieri, di argentieri, di orefici, di mercanti di drappi e di tele e di venditori di commestibili, ed abitandovi le classi più operose e numerose della città, queste vi crescono in modo la folla, che nell'està se ne risente immenso il calore. E le strade strette di questi siti sono raramente soleggiate, ed il pavimento n'è umido in tutto il corso dell'anno, e pochissime sono quelle abitazioni che godono un piccolo orizzonte, mentre per lo più si ascende sopra i terrazzi per prendere aria. Porzione di questi luoghi faceva un dì parte del mare, che arrivava fino alla *Piazzetta di Porto*, ed alle falde della salita di *Mezzocannone*; il rimanente comprendeva l'antica *Palepoli*, che nei secoli posteriori fu così trascurata che fino al tempo degli Angioini

(1270) il fiumicello *Sebèto* non arginato, ristagnava nella regione detta anche ora *Fusariello*, e vi aveva formato un laghetto detto *Fusaro*, ed addetto alla macerazione dei lini, che poi Carlo I.° d'Angiò fece distruggere, e portare nel piano tra il *Ponte della Maddalena* e le *Tre Torri* verso un angolo delle attuali paludi. Gli abitanti di questa parte bassa della città specialmente quei che vi esercitano un mestiere sedentario e che vi hanno vissuto lungo tempo della vita, sono pallidi, carnuti, di temperamento linfatico, e dispositi alle congestioni linfatiche, ed alle indigestioni, e le donne alla cachessia, clorosi ed amenarrea. « E se vuoi compiere il quadro, dice Marino Turchi, nelle sue osservazioni sulla igiene pubblica, non basta correre per le strade più frequentate, ma penetrare in quelle più oscene ed oscure, nelle case dei poveri, ed esaminar ciò che avviene in quelle camerucce, dove un solo pessimo letto è occupato da'due sessi, e da ogni età. Entra nelle abitazioni di quei *fondachi*, che meglio diresti bolge d'Inferno; e di questi troverai sì gran numero nel Quartiere *Porto*, che non ti parrà vero: in un'aia non molto estesa io giunsi a noverarne ventinove: dove il colera del 1837 fece strage infinita. E allora fu che quei sepolcri furono per ordine superiore imbiancati! ! ! »

« Io ho avuto il coraggio di visitare quelle tombe, dove si trovano riuniti e moltiplicati gli orrori che

sono sparsi qua e là ne' diversi Quartieri di Napoli. *Quaeque ipse miserrima vidi.* E facendo rocca del cuore, penetrai dove marcisce l'indigenza in casolari senz' aria e senza luce, avvelenati dal mefitismo delle immondezze, spaventevoli per disfacimenti, e schifosi insetti, più pestiferi delle tende degli Arabi, più immondi delle capanne degli abitatori della Polinesia.

Chi si caccia per quei chiassuoli, per quei viottoli tenebrosi, per quei laberinti inestricabili, per quei tetri abituri; chi vede quelle tane di animali, quelle tenebrose spelonche, quelle mura livide e nericce grommate e impiastricciate di muffa, o sfondate dall'antichità, e quei spiracoli di luce pallida e sinistra, solo bastanti in qualche ora del giorno a scovrirne tutto l'orrore; chi vede quegli strambelli, quei cenci, quei paglicricci, quel sudiciume, quel loto, quelle aperte sentine; chi sente quel tanfo, quel lezzo, quella peste; chi si avviene in quelle squallide facce, in quegli stenti affannosi, si sente stringere il petto per la pietà, scorrere il ribrezzo per le membra, quasi rimane smarrito, non crede ai suoi sensi, gli par di sognare non stimando possibile che nel bel mezzo del secolo XIX vivessero nel putridume tanti esseri umani, dove non alloggerebbero le bestie; e intanto niuna mano soccorrevole, si fosse stesa finora a salvarli!!! »

In questi quartieri adunque sì infelici, ove l' aria è assai malsana per la sua umidità, infetta da emana-

zioni di varia specie, ed essendo intercettata, non può liberamente circolare e disperdere quei principii di putride esalazioni. Mangiano quegli abitanti quando possono trovare; la loro nutrizione è poco sostanziosa; e non fa meraviglia se tutte le epidemie ivi prendono domicilio e per più tempo vi restano; e crescendo con esse le violenti passioni d'animo, la collera, il terrore, la tristezza e va dicendo, la strage che vi producono è massima in paragone di ciò che avviene negli altri quartieri di questa città. Ivi la febbre tifoide è permanente e non mai cessa; taluni pratici dicono esservi indigena e regnando una costituzione epidemica di tal febbre si diffonde altrove con grave danno della popolazione. Ecco perchè la saggezza di coloro che reggono la cosa pubblica, dovrebbe fare tutto il possibile di migliorare i suddetti quartieri coll'apertura di larghe strade, coll' abolizione di quei fondachi e col miglioramento della vita e del domicilio di quest' infelici abitanti, onde togliere il fomite di tal micidiale morbo e pensare che *Salus pòpuli suprema lex esto.*

I medici che osservano negli ospedali e nelle grandi città, sanno che in certe epoche le febbri tifoidi divengono sì frequenti da far dubitare che la costituzione atmosferica abbia non poca influenza sullo sviluppo della malattia. Questo dubbio non può risolversi, nello stato attuale della scienza, fuorchè con supposizioni e con analogie più o meno probabili. Di-

cesi soltanto che l' influenza esercitata dalla costituzione epidemica ha in suo favore i fatti già citati di una mortalità differentissima in epoche diverse.

§. 3.

Contagio.

Il contagio è quella sostanza impercettibile, per mezzo della quale la malattia contagiosa passa da uno ad un altro individuo. Talvolta usasi questo vocabolo per indicare il modo di propagazione delle malattie, pel quale un individuo affetto comunica il suo male ad uno od a molti individui, che trovansi in una opportunità particolare per riceverlo, e che alla lor volta servono di elemento di propagazione della malattia di una indole particolare, i caratteri della quale rimangono d' altronde sempre identici.

L' origine dei contagi distinguesi dai patologi in due, cioè la *trasmessa*, e la *spontanea*. Dicesi trasmessa quando costantemente veggonsi venire i morbi e non altrimenti che per contagio, sicchè s' ignora per qual via l' ebbe a soffrire quel primo dal quale venne il contagio trasmesso alla posterità. Spontanea poi quando i morbi venendo da cagioni comuni nei primi infermi che li soffrono, in costoro generano l' efficienza contagiosa, così che questi possono trasmettere gli stessi morbi agli altri.

Alcuni pratici vogliono negare questa seconda origine del contagio, dicendo che il morbo che dà contagio deve essere venuto da contagio. Ma riflettendo che alcuni morbi contagiosi e ritenuti tali per unanime consentimento manca l'evidenza della trasmissione e fino a che questa evidentemente si dimostra è giuocoforza ritenere la spontaneità del contagio. Così la febbre tifoide la quale da prima insorge pel semplice abuso delle cose non naturali, diviene contagiosa quando gl'infermi si sono moltiplicati e son costretti, per mancanza di locale, stare in camere strette quasi ammonticchiati: onde gli effluvii che esalano dai corpi malati, non essendo decomposti dall'aria, danno origine alla formazione delle materie del contagio. In alcune malattie epidemiche ed endemiche si può generare il contagio, ed allora esse divengono contagiose. In quei luoghi, ove la putrefazione esiste, alcuni contagi possono trovare le circostanze atte al loro sviluppo ed alla loro moltiplicazione, giacchè la materia organica, che col putrefarsi si scioglie dall'aggregazione, è più disposta ad entrare in combinazioni novelle. La cancrena di ospedale diviene contagiosa nello stesso modo, come con fatti inconcussi l'ha verificato il dottor Ollivier, e bellamente l'ha esposto nel suo trattato del tifo traumatico. Un corpo d'armata parte, non comunica con altri, non vi sono feriti, nè cancrena nosocomiale

e traumatica. Ora in conseguenza di un combattimento cento feriti entrano in uno spedale male aerato, ed in cui le piaghe vengono malamente medicate. Si dichiara la malattia, ed il pus che n' esce la comunica ad altri uomini. Un uomo è attaccato da ulcerazioni cancrenose dell' intestino in conseguenza dell' affollamento di molte persone in luogo non molto aerato le fecce miste a sanie di quelle ulceri toccano le piccole ripiegature del contorno dell'ano, vi formano delle escare; in questo caso àvvi ancora contagio sullo stesso individuo di un male che era stato il risultato di una causa d' infezione. I fatti di Gendron, quelli di Putegnat, e di un buon numero di altri scrittori provano che la febbre tifoide, la quale, come il dimostrano numerosissimi fatti, vien prodotta dalla riunione di molti individui o dall' infezione, può in altri casi propagarsi da un individuo ad un altro per vero contagio. Oggi è generalmente conosciuto che i vapori che si elevano continuamente dal corpo dell' uomo vivo, tuttocchè in perfetta salute, ritenuti lungo tempo nello stesso luogo senza essere dispersi per l' atmosfera, acquistano una virulenza singolare e divengono la cagione di febbri contagiosissime. Tale è la causa delle febbri carcerarie e di ospedali. È inutile citare osservazioni in appoggio di tal verità che è generalmente conosciuta, poichè è frequentissimo il caso di tali casi di febbri nate per l'affollamento degl'individui in luoghi

angusti e non bene aerati. Tale è pure la febbre tifoide che nelle armate nasce primieramente da circostanze atmosferiche, e d' infezione e ben presto frattanto si riproduce per contagio; in questi casi formasi un virus, un germe, un principio suscettibile di produrre la stessa malattia, come quello che le ha dato origine, benchè detto germe non sia stato comunicato al primo fra gli individui colpito da questa febbre. Da ciò non si deve dedurre, giusta il parere di taluni pratici, che quella moltiplicazione si faccia per mezzo di vermi, i quali, come ognun sa, generandosi nella putrefazione, dipendono dalle uova che gl' insetti esistenti nell'atmosfera depongono nella sostanza putrefatta.

La *propagazione del contagio* deve farsi, senza dubbio, per mezzo di un agente materiale, che dicesi *principio contagioso o virus*, la di cui esistenza, quantunque sfugga alle ricerche che si fanno, pure deve ritenersi come fatto positivo. Questa propagazione non avviene sempre allo stesso modo, e perciò si è detto che può farsi per *innesto*, per *contatto*, per *effluvii* e per *veicoli*.

1. *Innesto*. Si fa per innesto quando il passaggio accade trasportandosi visibilmente l' efficienza contagiosa sotto forma di materia morbosa da una parte inferma ad una sana. Ciascuno vede esser questo solo il massimo ed irrefragabile argomento della contagiosità di un morbo, perchè cade sotto i sensi, e non lascia

luogo a dubitarne. Ma non tutt'i morbi contagiosi sono a contagio fisso e si possono visibilmente trasportare per via d'innesto come il vaiuolo, il vaccinio, la tigna, la sifilide, la rabbia ecc. La materia visibile dell'innesto in alcuni morbi è un prodotto morboso, come la marcia del vaiuolo, del vaccinio, ecc.; talvolta è un umor naturale infettato dal contagio, come è la scialiva del rabbioso; talvolta basta che sia un corpo che ha tocco il luogo infetto e caldo caldo si trasporti sul sano, come è la berretta del tignoso, ed il guanto dello scabioso. Ciò fa che non sia ancora determinato se la materia dell'innesto sia essa stessa il contagio od il semplice conduttore d'una efficienza contagiosa. Certa cosa è che non tutte le sostanze dell'individuo infermo, nè il sangue del medesimo, somministrano il contagio; ma questo non può essere trasportato che da data materia morbosa o umore, rimanendo immune il resto del corpo.

Si sa che la materia contagiosa o conduttrice del contagio da innestare dev'essere presa in dato tempo, in certa quantità, con determinata custodia, guarentita dall'aria, non alterata da varia temperatura, non guasta dal tempo. Ma in ciò anche taluni particolari contagi mostrano particolari eccezioni: nè tale scienza ha tanta precisione quanta sarebbe richiesta per costituirla come generale. Molto più varie e singolari sono le condizioni che presenta la pelle umana nel ri-

cevere l'innesto dei varii contagi. Per taluni contagi la epidermide è un potente isolatore; come per la sifilide, pel vaiuolo, pel vaccinio, per la rabbia ecc., i quali riescono inoperosi applicandosi su la pelle coperta d'epidermide sana; ma convien che questa manchi, o che artificialmente sia incisa o scalfita. Per taluni ai quali è isolatore l'epidermide non è isolatore l'epitelio; perciocchè l'innesto, come nella sifilide, riesce ancor quando la materia contagiosa s'applichi su le macciose che stanno a contatto dell'aria sol coperte di epitelio. Per taluni, come è la rabbia, conviene assolutamente che l'epidermide o l'epitelio sieno asportati, sì che il contagio s'applichi su la pelle o la carne escoriate o ferite o già impiagate. Finalmente alcuni contagi v'hanno, come quello del vaiuolo, dell'afta, e di talune prurigini, ne' quali par probabile che accader debba l'assorbimento della materia contagiosa, avanti di svilupparsi il morbo: laonde in così fatto rincontro oltre alle condizioni necessarie per la riuscita immediata dell'innesto, si richieggono quelle atte a favorire e ad effettuare l'assorbimento. Or tale assorbimento, che tuttavia non è che una probabilità non ancor cosa pienamente dimostrata, da taluni si vuol far servire di fondamento all'ipotesi generale, che i contagi anche innestati non possono sviluppare il morbo, se non dopo l'assorbimento. Al contrario si può concludere che l'esposta scienza della trasmis-

sione dei contagi per innesto deve tenersi come nascente ed affatto particolare, da non poter costituire alcuna massima generale, se non dopo esatte osservazioni ed esperienze future.

2. *Contatto.* Si fa per contatto quando toccandosi in qualche punto la superficie del corpo dell'infermo con quella del corpo sano, il morbo dall'uno si trasporta all'altro. Questa maniera di trasmissione ha dato il nome di contagio, che viene da *contingere* alla efficienza di tali morbi: così propagasi l'ipertosse, gli orecchioni, la febbre gialla, la febbre tifoide, il colera ecc. nè si sa se mai questi potrebbero essere trasportati per innesto, e per quale umore o materia potrebbe il trasporto esser fatto. Quindi si consegue che il trasportarsi un morbo per innesto è pruova, come abbiam detto, irrefragabile della natura contagiosa del medesimo; ma il non potersi trasportare per innesto non è affatto pruova del non essere contagioso. E questa parola contatto non deve dinotare il vero o reale toccare di corpo a corpo; ma altresì quella eccessiva prossimità, per la quale le atmosfere di due corpi possono arrivare a confondersi, e l'attività degli effluvii di un corpo contaminato giungere ad alterare l'altro sano. Quindi nei contagi che non trovansi nello stato fluido misti agli umori del corpo, ma che costituiscono un vapore, e perciò diconsi volatili, che esala dalla superficie del corpo malato, e che si forma un'atmosfera

contagiosa fino alla circonferenza di pochi piedi di diametro, malgrado che il corpo sano stia ad una certa distanza dal malato, la comunicazione del contagio anche si esegue. L' aria che sempre si frappone tra i corpi, non arriva a fare ostacolo a questa comunicazione, ma figura come mezzo di contatto. E questo può accadere fino a che l'aria atmosferica che circonda il corpo contagioso, e che tende a distruggere il contagio, non abbia prodotto questo effetto salutare. Perciò si può stabilire che l' aria non sia il veicolo dei contagi, ma a traverso di essa possono agire le atmosfere delle materie contagiose, quando la quantità delle molecole dei contagi superi la forza decomponente che ha l'aria atmosferica. Può accadere che il vento trasferisca da un sito in un altro quell'aria pregna di molecole contagiose, con tanta velocità che gli strati successivi dell' aria atmosferica non abbiano il tempo necessario per eseguire la decomposizione dei principii del contagio. In tal caso vedesi una malattia contagiosa rapidamente percorrere da un sito in un altro molto lontano. Ippocrate fin dai tempi suoi aveva conosciuta questa verità, allorchè, mentre dominava la peste nell' Illiria, prescrisse ai suoi concittadini di guardarsi bene quando da quel paese soffiassero dei venti che sorpassavano i monti intermedii. E chi non ha visto dominare nell' autunno le febbri periodiche miasmatiche in luoghi elevati e di aria salubre, sol

perchè hanno spirato dei venti da quella contrada in cui esistono le paludi? Chi non si ricorda che in qualche anno la malaria del lago d'Agnano è trasportata dal vento fin sui Camaldoli al nord, ed al monte di Posillipo all'est, dalla casina Patrizii in avanti? Dal fin quì detto risulta che i soli contagi volatili possono diffondersi ad una tal quale distanza, mentre i fissi richieggono assolutamente il reale contatto dei corpi contagiosi ai sani.

3. *Effluvii.* Dicesi che la propagazione fassi per effluvii quando il morbo si comunica ad una certa distanza tra l'uomo infermo ed il sano, senza che il sano tocchi nè il corpo dell' infermo, nè le robe da esso toccate che potrebbero essere veicoli del contagio.

Non tutti i pratici si accordano nel rendere la spiega di questo fatto. I più pensano che ciò accada per gli effluvii che spande il corpo dell' infermo nell' atmosfera, alcuni per modificazioni speciali che l'atmosfera viene ad avere, ed altri per un reale salto, come quello dell' elettricismo o degli insetti che ad aver viene l' efficienza contagiosa Quindi sorgono varii pareri, o piuttosto i dispareri sulla probabilità, possibilità, o necessità di questa propagazione. Da tutti poi viene ritenuto che in moltissimi casi di malattia contagiosa la diffusione degli effluvii viene favorita e fomentata dai miasmi e dall' aria impura, sia per causa dell'esalazione dei luoghi paludosi e di quelli dove suc-

cede la putrefazione, sia per essersi radunati molti uomini in luoghi ristretti, come negli ospedali, nelle carceri, negli accampamenti, nelle navi, ecc. In tutte queste circostanze trascurandosi la pulitezza e la ventilazione, pare che l' aria carica di esalazioni putride moltiplichi i fomiti del contagio, e divenga suscettibile di diffonderlo a grande distanza: il che succede rare volte allorchè l' aria sia molto pura e ventilata. A questo genere appartengono i contagi della peste, del tifo, della febbre gialla, del colera spamodico. I contagi volatili, comunicandosi sollecitamente da individuo ad individuo, possono colpire molti uomini nello stesso tempo. Quindi si dice che tale malattia sia contagiosa ed epidemica. Ma si rifletta che le epidemie dipendono da cagioni universali, le quali nello stesso tempo hanno agito sopra molti individui; tali cagioni sarebbero l' aria, gli alimenti, ecc. Le malattie epidemiche non contagiose cessano col cessare delle cause che le produssero: quindi se nacquero in mezzo ai calori dell' estate, si estinguono al sopravvenire dell' inverno: mentre le malattie contagiose regnano in tutte le stagioni, in tutti i climi, come osservossi nel colera spasmodico, detto *colera-morbus* asiatico, che sventuratamente dominò nel napoletano negli anni 1836 e 1837, 1854 e 1855, 1865 e 1866.

4. *Veicoli.* La propagazione del cotagio si fa per *veicoli* quando avviene mercè que'corpi che ricevono dal-

l'ammalato la materia del contagio e la somministrano agl'individui sani, purchè tocchino questi corpi. Questa propagazione dicesi pure contatto da' pratici, ma *contatto mediato* per distinguerlo dall' immediato or ora esposto. Tutti gli oggetti che hanno toccato il corpo infermo, o, se il contagio era volatile, sono rimasti nell' atmosfera contagiosa del malato sono adunque i veicoli. Pei contagi fissi si richiede un veicolo, il quale abbia in sè conservati gli umori, o le materie morbifiche visibili dell'ammalato.Pe'volatili è necessario che i corpi circostanti abbiano potuto conservare dentro di sè le molecole del contagio: tali sarebbero i corpi villosi di lana, di lino, di cotone, e generalmente tutti i drappi e le pellicce. Il celebre Palloni di Livorno narra che un fazzoletto di lino, con cui si era rinfrescato il viso di un vaiuoloso, dopo esser rimasto chiuso in un baule, fu capace di risvegliare questa malattia contagiosa in un individuo, che trovandosi in alto mare, ne fece uso in un viaggio dopo diciotto giorni. In tal modo è accaduto che alcuni individui, i quali si son trovati in mezzo ad una malattia contagiosa senza averla sofferta, avendo trasportata coi loro abiti i semini del contagio, sono stati capaci di comunicare ad altri, con cui si sono posti a contatto, quella malattia contagiosa che dominava anche in siti lontanissimi. Pingle cita de'casi, ove delle tende che avevano servito di coperta a dei soldati attaccati dal tifo avevano comuni-

cato lungo tempo dopo a ventitre operai che vi lavoravano, l' affezione di coloro che avevano coperti. La conservazione del virus vaccinico può essere indefinita ed Ozanam cita il caso di becchini che contrassero il vaiuolo da un cadavere che era stato attaccato dal vaiuolo dieci anni avanti. Si avverte intanto che i contagi, siano fissi, siano volatili, rimangono attaccati ai corpi circostanti fino a che l' aria, l' acqua, od altri mezzi disinfettanti (come sarebbero l' acido solforico, il cloro ed il cloruro di calce) non abbiano decomposta la materia contagiosa che contengono. Se non vi fosse questo mezzo, sarebbero inutili i lazzaretti, e principalmente i così detti *sporchi*, nei quali per mezzo della ventilazione si distruggono le molecole contagiose nascoste nelle merci: operazione che dicesi *sciorinamento*, e nel linguaggio volgare *spurgo*.

È proprietà comune a tutti i morbi contagiosi di moltiplicare l' efficienza del contagio in maniera indeterminata; cioè che non si può dire che un morbo contagioso la moltiplichi più, ed un altro meno, perchè ciascuno può comunicarlo ad un numero indeterminato di persone. Volendo poi spiegare come ciò avviene non si può in modo positivo, perchè non conoscesi ancora cosa è il principio contagioso o virus specifico dotato di questa proprietà. Il certo è che i virus esercitano un' azione chimica e venefica, ma quale è? in che consiste? quale è la sua natura? ecco ciò, di cui non si sa

nulla. La chimica moderna non si contenterebbe per nulla di spiegazioni erronee del medio evo sopra l'accidità, l'alcanità, per le quali si cercava di rendersi conto dell'azione del virus. Si vorrebbe trovare qualche cosa di più positivo, e disgraziatamente non vi si giunge. Non si conosce più il modo d'azione del virus, che si possiede dei contro veleni che possono distruggerne i perniciosi effetti. Bisogna sperare che i progressi recenti della chimica organica contribuiranno a sollevare il velo, nel quale l'istoria dei virus è inviluppata.

Invano si è paragonato l'essenza del principio contagioso all'idrogeno solforato (Tommaso Trotter), o al gas ossido di azoto, al quale si è dato il nome di septon (Samuel Latham Mitchill). Invano questa ultima sostanza è stata studiata con cura da molti medici americani, che gli hanno fatto fare una parte importante nella produzione della febbre gialla ecc. Tutto ciò non ci ha rivelato in nulla la natura chimica dei virus. Quando anche si trovasse che questi sono composti di carboino, di ossigeno, d'idrogeno e di azoto in certe proporzioni, vi ha luogo di credere, che non si giungerebbe a spiegare per la loro azione venefica, e le ragioni per cui ciascuno di essi agisce in un modo speciale. La chimica non conosce altrimenti la maniera di agire di tali veleni, giacchè essa non ci fa giudicare dei caratteri variati degli odori e dei sapori.

Disgraziatamente ciò avviene a più forte ragione delle emanazioni le quali si producono in certe circostanze, e segnatamente di quelle che emanano dalle maremme. Benchè si conoscono alcune circostanze nelle quali esse si formano, non si sa affatto quale è la loro composizione intima. La chimica non ha ancora verificati tutti i cangiamenti, che l'aria prova nei luoghi, ove molte persone si ritrovino riunite; e le ricerche di Bousingaut mentre dimostrano che l'aria delle paludi contiene un principio idrogenato e carbonato, (ciò che si poteva prevedere *a priori* poichè esse sono sicuramente delle sostanze vegetabili), non ci hanno ancora fatto conoscere la natura dei miasmi paludosi. Si sa, e non se ne può dubitare, per gli effetti prodotti, che vi ha in molte affezioni acute, un avvelenamento prodotto da dei virus, da emanazioni, da miasmi; tutto porta a credere, che queste sostanze agiscono primitivamente sul sangue; si sa bene che sono differenti le une dalle altre, poichè i loro effetti sono spesso affatto diversi; si sa che per alcune di esse i fenomeni che hanno luogo seguono quasi istantaneamente la loro azione, mentre che per altre bisogna che passi un certo tempo tra la loro prima influenza e lo sviluppo degli accidenti; si sa che alcuni di questi veleni modificano dati organi, e taluni alterano altre parti ec. ec. Quanto alla composizione dei miasmi, delle emanazioni dei virus, quanto alla loro na-

tura, ed alla spiegazione del loro modo di agire, si è in una ignoranza quasi assoluta.

Taluni fondandosi sulla facoltà che hanno i virus di sviluppare delle malattie speciali che seguono certi periodi, gli hanno paragonati a de'germi che sviluppavano gli accidenti in rapporto con loro, nello stesso modo che si manifesta lo sviluppo delle piante; e siccome si son trovati degli animaletti in alcuni umori, si è creduto che degli insetti speciali fossero le cause delle malattie virulenti. Linneo ha avuto questa opinione che è ancora quella di Raspail. Questa spiegazione non è positiva, nello stato attuale della scienza, poichè se nella rogna il sarcopto è generalmente conosciuto, per gli altri virus, nulla vi prova l'esistenza degli animaletti, e la loro ammissione non è basata che sopra analogie, o sopra ipotesi. È verissimo che nel pus contagioso della vaginite della donna, si son trovati infusorii speciali, ai quali si è dato il nome di trico-monas, e che dei vibrio sono stati veduti in alcune altre circostanze; ma l'autore stesso di questi lavori è lontano dal credere che questi animaletti siano le vere cause dei fenomeni sifilitici. Nessun ancora ha positivamente incontrato un infusorio speciale nel fluido delle bolle della vaccina, o in quello delle pustole del vaiuolo, nella saliva dei cani arrabbiati, e non possono essersene osservati nella sostanza venefica, che cagiona la scarlattina, la

rosalia, ed altre malattie dello stesso genere, poichè non si conosce in alcuna maniera il liquido, od il solido, che possono comunicare le affezioni delle quali si tratta.

Avvi nello studio dei virus alcune circostanze che li separano dall'azione delle altre cause, e che è bene di conoscere: 1.° in generale i virus, producendosi molte volte, restano presso a poco li stessi, cioè sono sempre atti a comunicare la stessa malattia. Tuttavolta, accade che col tempo od in certe circostanze, vi ha una specie di indebolimento e di minoramento nell' energia dei fenomeni prodotti dalla causa virulenta. Questo è ciò che si credeva avere osservato per la sifilide, per la vaccina, ed è ben certo ancora che il vaiuolo, comunicato da un individuo ad un altro non si trasporta con una riunione simile di sintomi presso tutti; ma questa proposizione non ha nulla di generale, poichè si vede sovente che casi di vaiuolo leggieri cagionano vaiuoli confluentissimi; 2.° si afferma che i virus sono tanto più attivi, se sono comunicati ad un'epoca più vicina alla invasione della malattia; 3.° i virus non agiscono, come tante altre cause con una energia proporzionata alla loro massa, e lungi di là, sono delle condizioni di composizione, o di acrezza di questi virus che decidono della importanza dei fenomeni sopravvenuti; 4.° vi ha una specie di produzione di malattie virulenti, di una tal maniera che

lungi dal diminuire, come ciò ha luogo a partire dal momento in cui la causa produttrice ha agito, e come accade per molte altre affezioni esse si sviluppano a misura che decorre l'epoca dall'invasione, prendono un certo accrescimento, e diminuiscono in seguito in un modo regolare; 5.° i virus determinano spesso degli effetti locali, seguiti da fenomeni generali, ed altre volte è il contrario che si osserva ec. ec.

Parlando del propagamento delle malattie contagiose o virulenti si adopera il vocabolo *infezione*, la quale ha vario significato ed è quasi sinonimo di contagione, perchè significa morbo ricevuto da altro, morbo impuro, morbo vegnente da cagione estranea e corruttoria del corpo. In un significato più stretto si da il vocabolo d'infezione a quei morbi contagiosi solamente che nascono, o che spesseggiano, o che stanziano nei luoghi più sudici ed affollati, come le carceri, le navi, gli spedali, e quivi manifestano marciumi o materie guaste e fetenti, le quali per ipotesi si suppongono nidi o conserve di contagio. In un altro significato anche più stretto si dà il titolo d'infezione a qualunque morbo contagioso, quando trovasi popolamento sì diffuso e moltiplicato che non più si può discernere per quale particolare tocco da persona passi a persona, perchè pare che sieno infette già poco meno che tutte le persone del paese: ed in tal rincontro taluni senza necessità suppongono che tro-

vasi l'atmosfera infettata dall' efficienza contagiosa, e consacrano ad esprimere tale ipotesi l' uso più stretto del vocabolo infezione.

Taluni dicono che per infezione si deve intendere la causa principale del morbo e l' azione esercitata sull' aria circostante dagli uomini riuniti ed ammassati in luoghi bassi, stretti, oscuri e mal proprii, e dalle sostanze animali o vegetabili in decomposizione. Le emanazioni di cui l' aria è saturata agiscono al modo di un gas deleterio. Ciò non avviene nel contagio; in questo caso la malattia per riprodursi non ha più bisogno dell' azione delle cause che gli hanno data origine. Egli si riproduce in qualche modo per se stesso e indipendentemente, almeno fino ad un certo punto, dalle condizioni atmosferiche. Sviluppasi dal di dentro di ogni malato una specie di germe, di virus, oppure formasi attorno di esso un' atmosfera sopraccaricata del principio della malattia, e coll' intermedio di questo germe, di questo virus, o di questo principio, il male può trasmettersi ad un altro individuo.

Questa distinzione sembra a prima vista chiarissima, e molto atta a distinguere il modo di propagazione di molte malattie. Su di essa insisterono in questi ultimi anni i medici non contagionisti, su di essa riposano le quistioni di igiene pubblica, relative ai sequestri, alle quarantine, questioni la di cui discussione non

entra punto in questa memoria. Disgraziatamente questa stessa distinzione non è facile a stabilirsi nei casi particolari che si presentano, giacchè tal malattia che è soltanto trasmessibile per *infezione* in certi casi, può divenire suscettibile in altri di trasmettersi per contatto, di sorta che opinioni le più opposte possono essere sostenute dalle due parti con ragione per i casi particolari che saranno stati osservati. A tal rispetto i morbi contagiosi vogliono distinguersi in *coercibili* ed *incoercibili.* V' hanno taluni contagi, i quali forse perchè richieggono assai condizioni nella trasmissione del contatto o dello innesto, si spandono con tale tardità avanti di giungere ad una generale infezione, che con le precauzioni sanitarie si possono restringere ed impedirne lo spandimento, e con gl' isolamenti si può giungere a preservarsi anche in mezzo alla generale infezione. Tali sono tutti i contagi che camminano per innesto ; e tali sono l' afta, la petecchia, l'ipertosse, la peste, la migliare, la febbre gialla tra quei che camminano per contatto. V' hanno altri contagi, i quali per niuna maniera si possono restringere, nè nel nascimento, nè nello spandimento ; sia perchè il contatto corre con rapidità inarrivabile, sia chè procedano con altro salto; tali sono gli orecchioni, il vaiuolo, il morbillo , la scarlattina , ed oltre ogni altro il colera. Alquanti morbi contagiosi stazialmente tengono occupati un certo numero d' infermi , il quale non

varia che con le cagioni esterne che hanno relazioni col contagio; e tali sono la sifilide, la scabbia, la tigna, ecc. ma altri a volta a volta si ascondono siffattamente che paiono estinti, e da quando in quando rinascono. Tra questi morbi che diconsi spontanei, lasciano veder bene come cessano e come spontaneamente possono rinascere o tra noi o nella patria loro: anzi per questa ragione massimamente è da ammettere che abbiano una origine spontanea, che è sì completo l' estinguimento e sì rara e tarda la riapparizione, che non pare ammissibile come mai il contagio sì tardamente conservar si possa nascoso. Ma non è parimente facile a comprendere al tempo dell' estinguimento de' morbi contagiosi più frequenti, come e dove possa nascondersi il contagio per riapparire. In tal rincontro i più si pensano che il contagio si rimanga nascoso tra talune robe che si conservano infette nè col tempo hanno opportunità di disinfettarsi: le quali robe schiuse a tempo e luogo, che le cagioni naturali, non naturali, snaturanti, radicali, e ledenti, concorrono alla moltiplicazione, ed allo spandimento del contagio, avviene che il morbo risorga. Altri forse più ragionevolmente e comodamente credono, che tai morbi camminano vagabondi per le varie nazioni e le varie parti della terra, nè lasciano un luogo che per divampare in un altro, secondochè il concorso delle cagioni ne favoreggia la moltiplicazione e lo spandi-

mento. In tale incertezza cessar non si dovrebbe di andare investigando quali di ciascun morbo contagioso sono le robe, che potrebbero essere conservatrici di contagio, per prevenire, se è possibile, il ritorno dei morbi medesimi.

Spesso si confondono le malattie epidemiche con le malattie contagiose, benchè vi passi una differenza tra queste due classi di malattie. È provato che gli effluvii contagiosi non agiscono che a piccolissima distanza dal corpo che gli emana, e che essendo portati nell' aria, vi si rarefanno e si dissipano intieramente. Alcuni contagi debbono la loro azione indiretta ad un' aria atmosferica non rinnovata, e perciò viziata dalle esalazioni di diversa natura; o ad alimenti o bevande di cattiva qualità. Le variazioni atmosferiche influiscono generalmente sul corso delle epidemie; ma raramente disordinano od arrestano quello delle malattie contagiose.

Le malattie epidemiche comuni compariscono particolarmente in certi tempi dell' anno, come i catarri in inverno, le pleuritidi in primavera, i flussi ventrali in estate, e le febbri intermittenti in autunno; mentre che le malattie contagiose compariscono indistintamente in tutti i tempi dell' anno. La epidemia è ora generale e subitanea; ora vaga e transitoria; ed ora limitata ad una sola località: attacca nello stesso tempo un gran numero di persone, e prende molto

frequentemente una forma insidiosa. Le malattie contagiose hanno la loro invasione meno brusca: sono più limitate; alcune si mostrano col carattere loro naturale; continuano sotto la stessa forma o fisonomia, e cessano allorchè venga intercettata ogni comunicazione fra sani e malati; altre prendono forma insidiosa. Le epidemie non hanno alcun corso fisso: si prolungano, oppure cessano bruscamente, o infine cambiano di luogo senza che sia possibile prevedere queste anomalie. I contagi non si propagano che a misura che i punti di contatto si moltiplicano, o che molti individui si trovino tutti insieme esposti alla loro influenza immediata. Le epidemie regnanti fanno spesso tacere le malattie intercorrenti, od almeno le fanno partecipare della loro natura: proprietà che non hanno le malattie contagiose. Non esistono epidemie di un corso cronico, se se ne eccettuino la rafania ed alcune convulsioni o spasmi. Tutte in generale sono acute. Vi sono le malattie contagiose dell' una e dell' altra specie. Tutte le malattie epidemiche e contagiose febbrili sono acute. Le prime non hanno periodi determinati; ma ve ne sono non poche tra le seconde che ne hanno, come le febbri eruttivo-esantematiche. Le epidemie attaccano spesso gli uomini e gli animali nello stesso tempo: talora non colpiscono che un sesso, un' età, una sola specie di animali. Le malattie contagiose attaccano raramente nello stesso tempo animali di una specie

differente; ma allorchè si sieno dichiarate in una classe, non rispettano nè l'età, nè il sesso, e colpiscono in generale tutti gl' individui che si espongono alla loro influenza. Intanto si è veduta la peste comunicarsi dagli uomini ai cani, agli uccelli, ai carnivori, ed ai porci, che si pascevano della carne dei cadaveri degli appestati. Il carboncello dei buoi si comunica agli uomini. I cavalli sono soggetti al cimurro, alla peripneumonia cangrenosa; i bovi al tifo; i polli alle squinanzie; i cani al catarro: malattie che sono comuni agli uomini del pari che la scabbia e l' idrofobia. Le malatie contagiose sembrano risparmiare talora i vecchi e gl'individui, la cui fibra serrata, rigida o percossa da atonia o da paralisi, li garantisce dalla impressione del contagio. Si sono vedute queste malattie attaccare soltanto gli abitanti di un paese, ove regnavano, e rispettare gli stranieri. Due epidemie, come due malattie contagiose possono affligere contemporaneamente una contrada o un luogo. Talora una malattia epidemica si associa con una contagiosa e viceversa. Una malattia contagiosa prende il carattere epidemico, come il vaiuolo, il morbillo, e la scarlattina. Tutte le malattie epidemiche sono soggette a recidivare nelle stesse persone, allorchè riappariscono ad un tempo indeterminato. Un uomo, che è stato esposto all' influenza epidemica d' un paese, può contrarre quella epidemia, benchè l' abbia abbandonato

prima che la malattia vi si sia dichiarata. Non va così per le malattie contagiose. Ma se un individuo abbia con somma accuratezza evitato ogni modo di contatto ed ogni comunicazione con i contagiati, e coi loro effetti, ciò che ha servito al loro uso non dà a temere di poter fare contrarre la malattia, purchè sia stato esposto sufficientemente alle correnti dell' aria atmosferica o in qualunque altro modo disinfettato. Il contatto ed il frequentare i malati colpiti da una malattia puramente epidemica, non sono una condizione sufficiente per contrarre la malattia, la quale attacca indifferentemente coloro che si astengono di avvicinarsi agli infermi e coloro che li servono: mentre che, in una malattia contagiosa, il contatto o la comunicazione immediata, o la esposizione agli effluvii appiccaticci, sono una condizione necessaria per contrarre la malattia contagiosa. La sostanza contagiosa od il contagio ha la proprietà di attaccarsi a certi corpi inorganici, come la lana, il cotone, ecc. che lo ricevono passivamente, lo tengono in serbo, e per la loro virtù conduttrice lo trasmettono al corpo vivente che si mette in contatto con essi: l' agente od il miasma epidemico poi non tiene affatto questa attività. Le malattie epidemiche che attaccano la membrana mucosa sono le più frequenti, e sono quelle che percorrono una maggiore estensione di paesi. Le malattie contagiose sono sempre più circoscritte.

Le malattie contagiose febbrili fin dal bel principio sono caratterizzate da certi fenomeni gravi ed imponenti, che già ne mostrano la gravezza: ciò che non si osserva se non se quando questa prenda una forma perniciosa o degenera in contagiosa, verità patologica confermata dall' esperienza. I miasmi palustri generano malattie endemiche e non epidemiche. Queste differiscono dalle prime perchè non sono che temporanee, mentre che le endemiche sono continue, e la loro convalescenza è più lunga che quelle delle epidemichè. Gli effluvii di più individui raccolti in un luogo chiuso cagionano malattie di prostrazione che degenerano in contagiose. Le malattie epidemiche sono particolari ai climi situati tra i tropici ed i poli; quelle contagiose poi appartengono più specialmente alle regioni situate tra i due tropici, ove prendono spesso un carattere epidemico. Queste stesse malattie sono più contagiose nelle regioni meridionali che verso il nord: ciò che prova che il contagio s' intromette pel sistema assorbente che è più attivo sotto le prime latitudini. Una malattia epidemica, benchè eserciti tutta la sua influenza sopra altre malattie intercorrenti, pure non ha alcun potere per neutralizzarle. Alcune malattie contagiose hanno anche una influenza su certe affezioni, le cui località corrispondono con quelle che la prima attacca di preferenza; così gl' individui, che saranno stati precedentemente attaccati dalla peste o da alcuni buboni vene-

rei, proveranno dei nuovi dolori alle ghiandole nella epoca in cui un' altra peste si dichiara. Gli stessi dolori si fanno sentire nelle cicatrici dei carboncelli. Spesso anche le malattie intercorrenti prendono a questa epoca un carattere più grave. Vi sono delle malattie contagiose che valgono a neutralizzare altre o ad arrestarne il corso. Così è noto che quando vi sia in un paese la peste, e che vi si manifesta il vaiuolo, la prima cessa spontaneamente. Le persone attaccate dal vaiuolo non lo possono essere dalla peste, mentre che la prima malattia fa il suo corso. Le emozioni morali, come la gioia, l'amore materno, premuniscono contro il contagio, ed in senso opposto il timore. Tali sono i caratteri generali che distinguono le malattie epidemiche da quelle contagiose.

Molto si è quistionato e si quistiona tuttora per conoscere se la febbre tifoide sia o no contagiosa. I medici si sono divisi in due partiti; alcuni sono per l'affermativa, altri per la negativa. Tutti però convengono essere la febbre tifoide endemica in alcuni luoghi, che spesso comparisce epidemicamente, e talune volte non possono negare che sia pure contagiosa. Intanto un certo numero di medici, quelli specialmente che esercitano la loro professione nelle campagne, sono convinti che la febbre tifoide si trasmetta per contagio.

I contrarii a questa opinione sono in maggior numero e Chomel giunge perfino a dire che essi stanno ai primi come 100 a 1.

Tutti coloro che hanno osservato la febbre tifoide nei villaggi, non dubitano che essa vi divenga epidemica alla maniera delle affezioni contagiose. Di sovente importata in un casale, si vede passare dall' individuo che ne è attaccato a una parte di quelli che lo assistono. Essa si trasmette in seguito dalla famiglia affetta ad una altra famiglia, e in generale si osserva che la malattia si comunica non già alle famiglie più vicine, ma a quelle che hanno avuto più intimi e più frequenti rapporti coi malati. I pratici che medicano nelle grandi città non possono accorgersi della trasmissione per contagio tanto facilmente quanto i medici delle campagne. Le famiglie de' contadini sono quivi numerose ed ammassate; i piccoli bambini dormono tutti in un medesimo letto, e di sovente una sola camera serve ad una intera famiglia. La pulitezza è cosa affatto trascurata. I parenti ed i vicini sono gli assistenti dei malati, ed adempiono a questo ufficio con un zelo degno di ogni elogio, ma del quale le conseguenze sono quasi sempre deplorabili: questa circostanza, più di ogni altra influisce alla propagazione dell' epidemia. Condizioni affatto opposte si verificano nelle grandi città, ove se fossero accuratamente interrogati i malati che entrano negli ospedali rimarebbe forse dimostrato che se gli operai, sono più di sovente affetti in paragone di altri, dipende dall'essere essi in comunicazione diretta coi loro camerati ed abitare con loro camere strette e malsane.

Se un paese, un villaggio, una famiglia fosse esente dalla febbre tifoide e ciascuno individuo godesse perfetta salute fino al momento in cui giunga in mezzo a loro un individuo affetto di questa malattia, e che consecutivamente, e sempre secondo la successione dei rapporti de'diversi soggetti gli uni con gli altri, viene a dichiararsi la febbre tifoide devesi necessariamente, con la logica dei fatti bene osservati, pronunziarsi che vi è stato contagio, e che la malattia del primo infermo sia stata contagiosa. Ora in questo modo appunto il Dottor Leuret medico a Nancy nella sua memoria sulla febbre tifoide inserita negli *Archivii generali di medicina*, *tom. XVIII* fa conoscere molti fatti che hanno stabilito la sua convinzione sulla trasmissibilità di questa malattia per contatto.

Il Dottor Ruef nella sua relazione di una epidemia della stessa malattia che si manifestò a Bischofsheim, comune del dipartimento del Bas-Rhin ne'mesi di agosto, settembre ed ottobre 1832 riferisce molti fatti in appoggio del contagio di essa e sono riportati nella *Gazette médicale* 1834.

Nella memoria di Bretonneau ed in quelle di molti altri valentissimi dottori molti fatti son registrati a favor del contagio della febbre tifoide come leggesi nei diversi volumi de' succitati archivii da non farne dubitare affatto. Il D.r Gendron puranche si è studiato di stabilire che « la causa reale della malattia

era il più delle volte una trasmigrazione da villaggio in villaggio, trasmigrazione continuamente rinnovata da visite imprudenti » Il nuovo lavoro pubblicato in seguito dal medesimo autore, è riportato dal *Giornale delle conoscenze Medico-chirurgiche*, contiene preziose notizie sulle cause delle epidemie di febbre tifoide. Narra con somma diligenza le diverse circostanze che hanno preceduto ed accompagnato lo sviluppo della dotinenterite in casali, in borghi, in piccole località, ove è facile risalire fino ai primi malati, e alla causa che ha provocata la malattia. Egli ha trovato che si trasmette sempre in una delle quattro maniere seguenti: 1.° per *contagio diretto immediato*, allorchè l'infermo è assistito dai suoi parenti, dai suoi amici, o da un servente, coi quali ha necessariamente rapporti diretti; 2.° per *contagio diretto mediato* che ha luogo allorchè gl' individui si trovano nell' atmosfera dei malati; 3.° per *contagio indiretto mediato*, quando cioè quelli che contraggono la malattia non hanno avuto alcun rapporto coi malati, ma che hanno comunicato più o meno frequentemente con quelli che gli assistono o che gli visitano; 4.° per *contagio indiretto immediato*; questo modo di contagio ha luogo quando alcuno contrae la malattia per aver toccato qualche oggetto che ha servito ai malati, aver portato i loro abiti, o dormito nei loro letti. Il primo modo di contagio è il più potente di tutti. Gendron stesso ha notato che le epidemie di

febbre tifoide hanno evidentemente la loro origine dall'importazione della malattia, e sono effetti e non causa del contagio. Allorchè non è possibile accertarsi di questa importazione, la malattia si propaga in un modo sì costante da' primi infermi ai loro assistenti, che non è possibile non riconoscere l'esistenza del contagio. Esso è tanto più attivo quanto più frequenti sono le comunicazioni coi malati, ed il numero di questi più considerevole. In qualunque luogo ricomparisca una epidemia di dotinenterite, questa recrudescenza non dipende da una insalubrità locale, ma dalla importazione della malattia, o da comunicazioni sospette. Una dotinenterite isolata può propagarsi supponendo anche che si sia sviluppata spontaneamente. I convalescenti possono trasmetterla. Gl'individui che ne sono stati attaccati una volta, non la contraggono mai una seconda, e ne sono preservati per sempre. Alcuni individui sembrano refrattari al contagio, ma questi fatti sono eccezioni, e le immunità che si osservano sono effetti della perduta attitudine per già sofferta febbre tifoide, o di disposizione particolare ed inesplicabile di cui ne forniscono esempii anche le altre malattie contagiose.

Le opinioni sviluppate da Gendron nelle sue memorie, sono state sostenute da altri medici e fra gli altri da Putégnant e da Létalenet. Quest' ultimo, credendo che la febbre tifoide non sia sempre cotagiosa, fa no-

tare che in una medesima epidemia possono riscontrarsi gradi diversi della affezione tifoide, e talvolta eziandio un semplice stato tifoideo che preserva nondimeno l' individuo dagli attacchi della malattia.

Lombard e Fauconnet si dichiarano partigiani del contagio della febbre tifoide, ed affermano che i fatti da essi osservati sono tutti favorevoli a questa opinione. Questi autori hanno potuto tener dietro alla trasmissione della malattia dagli assistenti a'parenti, agli amici, ecc. Tuttavolta non esitano a dichiarare che un certo numero di febbri tifoidi si sviluppa spontaneamente: «Le indagini che abbiamo fatte, sia nella nostra pratica particolare, sia allo spedale, ci hanno mostrato che nei nove decimi dei casi poteva scoprirsi che gl' individui si erano esposti a contrarre questo male in una maniera contagiosa, mentre quelli nei quali l'affezione sembrava essersi sviluppata in un modo spontaneo non formavano che una piccolissima proporzione sul numero totale dei nostri infermi » Louis ha avvalorato colla sua autorità la dottrina del contagio, che gli sembra dimostrata dai fatti. Gaultier de Claubry è interamente del parere di Louis.

Risulta dai differenti lavori pubblicati a favore del contagio, 1.° che la febbre tifoide è contagiosa e spontanea; 2.° che essa è contagiosa al massimo grado, come il vaiuolo, il morbillo, la scarlattina, ed eziandio la peste; 3.° che ha un periodo d' incubazione, la cui

durata è variabile; 4.° che preserva da un nuovo contagio quelli che ne sono stati attaccati una volta, e che non havvi esempio di recidiva di questa malattia. I contagionisti aggiungono ancora altre deduzioni; 5.° gli individui che non sono acclimatati mercè un soggiorno assai prolungato in una grande città, e che non hanno pagato il tributo a questa specie di acclimatamento, contraggono la malattia più di sovente degli individui che si trovano in condizioni differenti; 6.° la febbre tifoide, sotto l'impero di certe influenze, può acquistare la proprietà di divenire contagiosa.

Gli anti-contagionisti poi dicono, e tra questi sono i medici di Parigi, che negli ospedali di questa città la malattia non sembra trasmettersi da malato a malato: Andral nella sua clinica medica dice: « Fuori degli spedali, quali circostanze sono più favorevoli al contagio di quelle che si trovano riunite negli studenti di medicina, i quali assistono i loro camerati affetti da febbre tifoide? Rinchiusi in una camera poco spaziosa, essi prodicano loro le più assidue cure. Se la malattia fosse contagiosa, quasi tutti dovrebbero contrarla, e tuttavolta io non ricordo di aver veduto una sola volta la malattia nascere in questo modo in un individuo sano » Chomel, che rimane in dubbio riguardo al contagio, fa nondimeno notare che la febbre tifoide è rarissima negli spedali, ove i letti sono occupati da malati che succedono necessariamente ad

altri che hanno avuto la dotinenterite. Gli scolari, i medici o gl' infermieri che sono in continuo rapporto coi malati affetti da febbre tifoide, non contraggono la malattia, o se si osservano alcuni casi di questo genere, essi sono rarissimi, Chomel, dopo aver ponderate le ragioni allègate a favore e contro il contagio della febbre tifoide, giunge alle seguenti conclusioni: « La opinione adottata dalla massima parte dei medici francesi, cioè che l' affezione tifoide non sia contagiosa, non può ammettersi come cosa dimostrata; se siffatta malattia è contagiosa, non lo è che a lieve grado e col concorso di circostanze tuttavia mal determinate. Ove ulteriori osservazioni dimostrassero nel tifo lesioni anatomiche simili a quelle che si riscontrano nella febbre tifoide, l'identità di queste due affezioni sarebbe posta fuori di dubbio, e la questione del contagio sarebbe giudicata ». Da questi fatti risulta che questa questione non debba decidersi in un solo senso; infatti è impossibile nòn tenere in qualche conto i numerosi fatti di contagio osservati dai medici che esercitano nelle piccole località. D' altronde, deve valutarsi la rarezza dei casi di febbre tifoide nelle condizioni in cui la malattia dovrebbe fare la maggiore strage, se fosse contagiosissima, per esempio nelle grandi città e negli spedali. La febbre tifoide non potrebbe ella divenire contagiosa quando i malati che ne sono affetti divenissero numerosissimi, fossero riu-

niti in un luogo ristretto e mal ventilato, indeboliti dalla miseria, dalle privazioni di ogni genere e da fatiche eccessive, logorati dai dispiaceri, in una parola, quando le condizioni igieniche fossero precisamente quelle che producono il tifo?. Una malattia che non possiede proprietà eminentemente contagiose, quando attacca individui isolati, può divenire contagiosa sotto l'influenza di circostanze particolari che la rendono epidemica. Il contagio essendo il prodotto della elaborazione di un agente morbifico, operata dall'organismo, questo agente può nascere allorchè una malattia non contagiosa acquista una grande intensità per una causa qualunque; in ciò consiste forse tutta la differenza tra la febbre tifoide ed il tifo. Questa differenza è manifesta nella peste sporadica e nella peste epidemica; imperocchè, mentre la prima non si trasmette mai allorchè regna in questo stato, la seconda, al contrario, è riputata, da quasi tutti i medici, la sola contagiosa. Prus ha messo in chiaro questo fatto colle numerose osservazioni da esso citate nel suo *Rapport sur la peste et sur les quarantaines.*

Alcuni altri medici poi considerando che l'accomulamento degli uomini nelle grandi città è stato considerato come una causa favorevole allo sviluppo della febbre tifoide dicono che questa febbre sviluppasi più per infezione che per contagio. In appoggio di questa opinione è stata adottata la frequenza della malattia

esser maggiore negli individui giunti da poco tempo nelle grandi città, e negli operai che abitano, in numero di quattro ad otto, e anche più, in una camera mobiliata, stretta e mal ventilata, ove passano una parte della serata e della notte. Se i vapori prodotti da un solo uomo, anche di buona salute, rinchiusi in un piccolo spazio, possono divenire nocevoli ad un altro uomo che li respira pel primo, tanto più è evidente la nociva influenza dell' aria confinata e specialmente nelle prigioni, nelle navi e nelle città assediate, in una parola, in tutte le circostanze in cui havvi affollamento d' individui. Ma la completa conformità dei sintomi, sia che il processo morboso nasca in questa o in quella maniera, costringe ad ammettere che il virus specifico, formatosi fuori dell' organismo umano, e riprodotto entro il medesimo, cioè il *miasma tifoideo* ed il *contagio tifoideo* siano di natura identica. Coloro poi che non trovano alcuna differenza tra la febbre tifoide ed il tifo, fanno valere a favore dell' origine infettiva della febbre tifoide i fatti che provano lo sviluppo per infezione del tifo; e non v' è, dicono essi, altra differenza, che quella derivante dalla intensità delle cause. Numerose obbiezioni potrebbero essere fatte ai sostenitori di questa dottrina, che per brevità tralasciansi, potendole il leggitore formarsele dietro tutto che precedentemente per sommi capi si è esposto sul modo di propagarsi il contagio; e mi piace ripetere

solamente che quante volte non si conosce quale è la materia del contagio, e non si può questo a volontà trasportare da un individuo ad un altro, cioè, quando il morbo non propagasi per innesto, surgono sempre, tra i medici contagionisti ed i non contagionisti, queste inutili ed insignificanti questioni.

ARTICOLO IV.

CAGIONI RADICALI.

Le cagioni radicali sono tutti quei virus che penetrati nell'organismo umano infettano tutta intiera la sua costituzione, e generano, non le malattie acute che nascono, si sviluppano e terminano per i soli sforzi della potenza vitale ed hanno una durata limitata, perchè prodotte da quelle cause di cui a poco a poco se ne esaurisce l'effetto, ma quelle malattie croniche non proprie di un organo solo, sì bene di tutto l' organismo e di tutta la sostanza organica, quindi non guariscono pel solo fatto della reazione vitale, per quanto siano favorevoli le condizioni igieniche in cui l'infermo trovasi posto, e non guarendosi, si trasformano, e nelle loro evoluzioni successive invadono maggiormente l' organismo, rivestendo forme sempre più gravi e giungono fino a cagionare la morte.

Tutte le scuole dividono le malattie per la loro du-

rata in *acute* e *croniche;* chiàmano acute quelle che uniscono ad una certa gravezza un corso rapido ed una durata breve; quelle di cui la durata è lunga ed i sintomi si sviluppano e si succedono con lentezza son dette croniche.

La scuola omiopatica anche ammette questa distinzione, ma la stabilisce sulle cause che producono le une e le altre.

Le malattie acute dipendono da cause sempre accidentali, che esistono fuor dell' organismo e si attingono nel mezzo che lo circondano: tali sono le influenze atmosferiche, i cambiamenti di temperatura, i raffreddamenti, sotto qualunque forma si producono, gli spropositi dietetici e nel regime della vita, le passioni d' animo, le cause traumatiche ed alcuni miasmi acuti che sviluppansi nel seno della terra, o nell' organismo umano divenuto infermo, infettanti l' atmosfera e sono assorbiti dagl' individui in buono stato di salute coll' aria indispensabile alla loro respirazione.

Le malattie croniche sono sempre prodotte da una causa profonda, durevole, un miasma cronico, un virus speciale che infetta generalmente l' organismo e l' altera in modo positivo da costituirvi delle serie malattie.

La causa di queste malattie croniche, secondo Hahnemann, sono tre miasmi o virus: il *sifilitico*, il *sicosico* e lo *psorico*.

Il virus sifilitico si è accettato da tutti i pratici senza eccezione come capace a poter generare una varietà infinita di malattie croniche, tutte differenti e per la loro sede e per i loro sintomi, come carie, esostesi, tisichezze, alterazioni della pelle, oftalmie, dolori, catarri polmonari e viscerali ec. ec. Si ritiene, come è anche avverato dall'esperienza, che i genitori possono procreare figli infetti da sifilide, sì dalla prima nascita che più tardi, senza che eglino presentino al momento del concepimento alcun sintoma esteriore del loro stato.

Il virus sicosico viene costituito dalle vegetazioni dette generalmente *condilomi*, ritenute dalla generalità dei medici come facienti parte della categoria delle malattie sifilitiche propriamente dette. Hahnemann fu il primo che ne fece una classe di malattie a parte, assegnando ad esse per causa un virus particolare, poichè il rimedio che guarisce le ulceri non guarisce le vegetazioni, e poi queste possono manifestarsi senza essere accompagnate da alcuna delle forme ordinarie della sifilide.

Il virus psorico, che ha per forma primitiva la rogna, è indicato da Hahnemann come il più generalmente sparso ed il più difficile a combattersi, poichè si trasforma colla massima facilità e nel modo più insidioso.

Oggi, colla scoperta dell'acaro, la generalità de'medici giovani ricusa costituire la rogna fra le cagioni

radicali, poichè, dicono essi, fatto morire l'acaro tutta la malattia è finita. Ma il prof. Biett dice: « dimostrata la presenza dell'acaro è solamente esso che costituisce la scabbia? non potrebbe essere un accidente, una complicazione? E perchè quella sede di predilezione tra le dita e la parte anteriore dei pugni? Perchè l'enorme differenza tra il numero degli insetti e quello delle pustole? Perchè non trovasi un uovo per ciascuna pustola? Non sarebbe meglio considerar l'acaro come il conduttore del virus che costituisce la malattia? »

Non è questo il luogo di discutere tutte queste quistioni. Il certo si è che l'esperienza di tutti i pratici dell'antichità ha confermata la verità, che la rogna deve ritenersi come malattia radicale capace di alterare l'organizzazione in un modo cronico da produrre delle croniche infermità e per lo più incurabili senza l'amministrazione degli speciali rimedii.

Queste cagioni radicali, stando nella macchina, fan tristo governo dell'organizzazione, e fan sempre ostacolo alla sollecita e pronta guarigione di ogni malattia. Son esse che costituiscono la cosiddetta *cattiva carnagione*, e fanno che ogni piccola lesione suppura e la suppurazione dura a lungo, se non rivolgesi l'attenzione ad esse prescrivendo l'analogo medicamento. Così pure stando in coloro che sono affetti da febbre tifoide, se non può dirsi che fanno essere questa più o meno gra-

ve, non essendosi ancora studiato con tutta quell'attenzione che richiede questo fatto dai pratici, stabilendosi le piaghe di decubito, la suppurazione delle parotidi, gli ascessi succutanei ed ogni altra suppurazione ne impediscono la cicatrizzazione, e se non fanno avere un esito triste alla malattia, ne prolungano sempre però la convalescenza, lo che non avverrebbe senza la loro presenza.

ARTICOLO V.

CAGIONI LEDENTI.

Le cagioni ledenti son da distinguere in *interne* ed *esterne*. Le esterne offendono o meccanicamente commovendo, distendendo, premendo, colpendo, ferendo, disformando, o chimicamente rodendo, corrompendo, causticando. Le interne sono vizii, o effetti, o prodotti morbosi, che, generati entro il corpo, offendono meccanicamente o chimicamente la parte dove stanno, e le vicine; le meccaniche sono tutti i guastamenti anatomici e che qui considerare si vogliono come cagioni di morbi secondarii, e vegnenti per la meccanica commozione, distensione pressione che esse fanno: le chimiche sono le materie rattenute, collette, stagnanti, assorbite ed altrove depositate. Tali sono:

1.° il sangue fermato negli aneurismi, colletto negli

ecchimomi, ed effuso in una cavità, così che sia messo fuori dell' influenza della vita;

2.° i fluidi secondarii ristagnanti nei loro canali, e specialmente se già siano stati alterati da grave morbo, come il flusso disenterico, la bile guasta, ed oltre ogni altra l' orina intrattenuta;

3.° le materie assolutamente morbose, come il siero dell'idropisia, la materia de' tumori cistici, la marcia raccolta negli accessi o effusa nell'empiema, l'icore degli ascessi maligni, la sordidezza delle piaghe, la sanie de' cancri, e di ogni altra piaga degenerata, ecc.

4.° i vermi ovunque stieno, ed ordinariamente nelle budella in mezzo alla cachochilia; non che le fecce indurate e fatte viete, come zavorre quivi assodate.

Queste cagioni non possono produrre da se la febbre tifoide, ma possono però molto danno arrecare agl' infermi di essa, poichè si è notato che invadendo su di coloro che sono affetti da piaghe, subito le cancrena, ed asconde il suo sembiante sotto quello del morbo cancrenoso. I vermi col muoversi ed il vellicare entro le budella enormi e tristi turbamenti nervosi aggiungono alla sindrome dei sintomi di tal malattia.

CAPITOLO III.

SINTOMI DELLA FEBBRE TIFOIDE.

Per ben conoscere una malattia e differenziarla dalle altre è necessario avere la conoscenza delle alterazioni tutte che offre nella vita, sian quelle delle qualità del corpo, sian quelle delle funzioni, siano i patimenti che l'infermo sostiene ed accusa. Tali alterazioni diconsi sintomi, i quali, cadendo immediatamente sotto i sensi, son sempre evidenti e conoscibili anche dalle persone che non professano l'arte medica, ma il solo medico però ne può saper l'importanza.

Gli uomini non sono tutti influenzati allo stesso modo dalle cagioni morbose, attesa la loro diversità in quanto al sesso, età, costituzione, idiosincrazia, abitudine, temperamento ec.; perciò le malattie, ancorchè derivanti da identiche cagioni, presentano sempre una

diversità nei sintomi, e quindi non possonsi vedere giammai due malattie simili, che richiedono per guarirsi medicamenti identici.

Non acquistasi la nozione della malattia che colla esatta e completa investigazione di tutti i sintomi che produce, i quali sono alla malattia ciò che sono alla vita del corpo le funzioni normali, per le quali manifestasi lo stato suo fisiologico. Quanto sono intensi i sintomi, tanto è intensa la malattia, e quindi conosciutili tutti, sì nella qualità che nella intensità, sarà conosciuta interamente la malattia, poichè questa viene costituita dalle lezioni di tessitura, di funzioni e di sensibilità che gl' individui presentano, ed il medico deve usare tutta l' attenzione possibile ed adoperare tutti i suoi sensi, armarli anche d' istrumenti se fa d'uopo, per meglio osservare, studiare e raccogliere tutti i sintomi senza farsene sfuggire alcuno. Ciò con facilità si ottiene se passasi a rassegna tutto l' organismo, e notasi tutto ciò che di alterato si osserva in ciascuna parte separatamente; indi il medico omiopatista deve paragonare questi sintomi con quelli che i medicamenti sperimentati sull' uomo in istato sano producono nelle medesime parti, onde possa con facilità applicare la legge *similia similibus curantur* ed ottenerne la guarigione.

Or se il medico non deve pensare che ad avere la facile e sollecita risoluzione della malattia, mercè la

scelta dell' opportuno rimedio, io nel fare l' esposizione de'sintomi della febbre tifoide, senza occuparmi dell'ordine col quale si sviluppano, devo prima esporli in un modo generale e secondo il metodo adottato da Iahr nell' indicare i sintomi patogenetici de' medicamenti, acciò con facilità si faccia il paragone tra i sintomi della malattia e quelli de'rispettivi rimedii, onde poter scegliere tra questi il più conveniente, ed indi passare a descrivere la evoluzione, la durata ed il modo di terminazione della malattia. I veri discepoli di Hahnemann sanno benissimo, e giova che tutti gli altri medici puranche il sappiano, che qualunque medicamento guarirà se verrà indicato da'sintomi, ed il primo diagnosticatore del mondo non troverà mai, in questa sola scienza, il mezzo di supplire al loro esame. L' ordine adunque in questa esposizione de' sintomi è il seguente: Primo i *sintomi generali*, seguiti da quelli della *pelle*, del *sonno*, della *febbre*, e del *morale*, e dopo questi seguono, con ordine anotomico quelli della *testa*, degli *occhi*, delle *orecchie*, del *naso*, della *faccia*, e così in seguito.

§. 1.

Sintomi generali.

Tra i sintomi generali van compresi lo stato delle forze, le contrazioni toniche, le convulsioni cloniche, i sussulti de' tendini, i tremori, la carfologia, ecc.

1. *Prostrazione*, *adinamia*. Uno de' principali e dei più notabili effetti della febbre tifoide è la prostrazione delle forze che tutti gli autori, quasi senza eccezione, considerarono come uno dei migliori caratteri di tal febbre, e che è tanto più considerevole quanto la malattia e più grave. Anche quando la malattia è lieve, l' infievolimento delle forze è tale che non se ne trova il simile in altre affezioni febbrili dei nostri climi. Fin da' primi giorni apparisce e va sempre aumentando da giorno in giorno, e non acquista, secondo Louis, la massima intensità che al decimo o tredicesimo giorno. Tutti gl' infermi per questa debolezza e prostrazione son costretti mettersi a letto, e soltanto pochi individui ne'primi giorni son capaci di abbandonarlo di quando in quando. Pinel, comprendendo questa malattia sotto il nome di febbre *adinamica*, volle così designare il suo sintoma principale: « Tutte le ciscostanze della malattia non indicano forse, egli dice, evidentemente una lesione profonda delle forze vitali, una diminuzione notabile della sensibilità organica e della contrattilità muscolare? » Sotto questo rapporto, la qualificazione di febbre adinamica data alla febbre tifoide è giustissima, e meriterebbe di essere conservata, se non si fosse usata a designare molti stati morbosi differenti gli uni dagli altri.

Questo sintoma caratteristico della malattia presen-

ta molti gradi che fa d'uopo studiare con cura separatamente. Quando non esiste ancora che ad un grado assai moderato è necessaria una qualche attenzione per conoscere la diminuzione delle forze. I malati cercano il riposo e ogni movimento sembra loro dispiacevole. Da principio si tratta di una specie di apatia fisica e morale; ogni occupazione di mente ripugna al malato, ed egli cessa di esercitare la sua professione, quando essa esige sforzi muscolari. Se, malgrado la penosa sensazione che gli viene dalla lassezza delle membra, egli persiste a lavorare, nasce la stanchezza prontamente, e non può protrarre il suo lavoro più di una quarta parte di giornata. Ben presto le sue gambe tremano e si piegano sotto di lui; si strascica con difficoltà; il suo passo è incerto; somiglia ad uomo preso dal vino, e presenta i sintomi di quella specie di *ebbrezza tifica*, che risulta dalla profonda adinamia del sistema nervoso. Lo stupore, le vertigini, la espressione della faccia, concorrono a caratterizzare questo stato patologico composto.

Quando i malati vanno a piedi negli ospedali, sono condotti da' loro compagni che li sorreggono, e anche sono costretti di fermarsi più volte per riposarsi. Il passo di questi infelici ha qualche cosa di speciale, che tosto fa conoscere trattarsi di febbre tifoide. La espressione della faccia e la posizione del capo inclinato sull'una o sull'altra spalla, compiono l'insieme di questa forma dello stato adinamico.

A un grado più elevato di prostrazione, la contrazione muscolare è talmente infievolita che i malati sono costretti di coricarsi; a grande stento possono mettersi seduti sul letto; spesso anche bisogna aiutarli, e anche tosto dimandono di rimettersi in posizione orizzontale, perchè vengono presi da vertigini e da un gran malessere. Si giudica assai bene del grado di adinamia dal modo più o meno rapido col quale il malato si pone seduto sul letto. Alcuni, più coraggiosi o meno deboli degli altri, continuano a levarsi dal letto, e si videro alcuni che poterono reggersi in piedi anche tre o quattro giorni prima della morte. La maggior parte hanno sì grande ripugnanza per ogni specie di movimento, che non vogliono assolutamente essere sollevati, perchè il medico ascolti la parte posteriore del petto; essi ricadono come massa inerta sopra il loro capezzale, e per tutto il tempo che dura l' esame, i lineamenti della fisonomia sono contratti ed esprimono il malessere ed il patimento; talvolta anche i malati si lagnano ed emettono delle grida inarticolate. Questi sintomi ordinariamente si osservano ad un periodo già avanzato della malattia.

La prostrazione delle forze si riconosce eziandio alla posizione che il malato prende nel suo letto; egli giace quasi costantemente sul dorso, nella più assoluta immobilità, colle braccia distese lungo il corpo, o situate sul ventre; e quando viene mutato di posizione, sempre

ricade in quella a cui lo trascina il peso del corpo, per malagevole che sia, a motivo dell'esulcerazione dei tegumenti e del contatto delle orine e delle materie stercoracee che involontariamente escono. Talora il corpo, giacendo sempre sul dorso, obbedisce alle leggi della gravità, e cade verso i piedi del letto, fenomeno notato sempre dagli astanti, e che generalmente tiensi come pessimo segno, perchè avviene d'ordinario nei casi gravi e che gli autori considerarono come indicante il più alto grado di adinamia e di molto sinistro augurio. Ordinariamente esiste anche il delirio, ed allora è che vedesi il malato giacere a traverso del letto, o sopra la parte anteriore del corpo, colla testa immersa fra i guanciali.

Tutti gli scrittori della febbre tifoide son di accordo nel dire che l'indebolimento dell'azione muscolare è un sintoma sì costante che giammai manca di presentarsi ed indica molto bene la qualità della malattia. Infatti questo sintoma è tanto più pronto e più notabile, quanto più è grave la febbre tifoide.

L'indebolimento è considerevole e di lunga durata in quasi tutti gl'infermi, i quali sono costretti di mettersi in letto fino dal principio della malattia. Esso può andar crescendo dal 10° al 30° giorno; cioè a dire, la sua massima intensità si osserva in epoche assai variabili. Giunge con rapidità al massimo grado, se la malattia è grave, e d'ordinario non diminuisce che

con molta lentezza, e dura lungamente; esso è la causa per cui le convalescenze sono sì lunghe e spesso molto penose.

L' adinamia a diverso grado è la prima alterazione che si manifesta nella febbre tifoide. Il sistema nervoso è primitivamente affetto sotto l'influenza di una causa ignota che produce l' insieme de'sintomi tifoidi, e bisogna essere attaccati sistematicamente ad una opinione medica contraria, per non ammettere questa verità, per volere, per esempio, subordinare alla lesione intestinale, che sarebbe infiammatoria o di altra natura, i fenomeni adinamici; e si conclude che nè lo stato del tubo alimentare, nè la diarrea, nè le altre circostanze della malattia, possono servire a renderne ragione, e che è necessario attribuirlo a quella cagione qualunque, che dà luogo allo sviluppo della lesione intestinale. L' adinamia adunque costituisce uno degli elementi principali della malattia. All'adinamia si debbono tal fiata attribuire le evacuazioni involontarie, e la incontinenza, o ritenzione dell' orina, che si osservano in molti ammalati in un periodo avanzato delle malattia, allorchè la cute del sacro e delle natiche, bagnata da tali materie, diviene rossa, s' infiamma e cade in cancrena.

2. *Contrazioni toniche.* Le contrazioni toniche, quantunque siano molto più rare della prostrazione e delle convulsioni cloniche, pure si accompagnano quasi sem-

pre per costituire il treno dei fenomeni della febbre tifoide grave. Nella forma lieve di raro si osservano. Infatti Louis dice di aver osservato queste contrazioni nella terza parte degli ammalati che morirono, e solo sei volte sopra 57 infermi che guarirono. Nelle forme gravi si mostrano più sollecitamente, spesso nel 1.° settenario, ma più comunemente nel 2.° o nel 3.° quasi sempre persistono fino alla morte e costituiscono un segno pronostico gravissimo.

Queste contrazioni più o meno continue si osservano in una o più porzioni del sistema muscolare. Ordinariamente parziale, tranne il caso di complicazione, la contrazione tonica occupa più particolarmente i muscoli del collo, e di tutta la parte posteriore del tronco, delle palpebre, e dei flessori dell' antibraccio. Gl' infermi ne' quali si osservano queste contrazioni presentano una immobilità più o meno completa delle parti che sono in stato di contrazione. Se lo spasmo tonico ha sede nei muscoli del collo, il capo non può flettersi, e non può essere portato nè a destra, nè a sinistra, quando gli sternomastoidei partecipano della convulsione. Il più comunemente questo spasmo occupa i muscoli estensori della spina: i malati che ne sono affetti ad un tale periodo della febbre tifoide, sono ordinariamente in preda al delirio o eccessivamente prostrati; a grande stento e colla assistenza di più persone, possono essere posti a sedere sul

letto; la colonna vertebrale è inflessibile come una lamina di ferro, e più si fanno sforzi per farla piegare, più il malato resiste emettendo dei lamenti. Questa medesima contrattura osservasi negli antibracci, i quali stanno applicati contro il torace, e resistono allorquando si fa prova di estenderli. Se la convulsione ha sede nelle palpebre, esse rimangono chiuse convulsivamente, ed a grande stento è dato di poterle allontanare l' una dall' altra. Spesso si sono osservate epidemie di febbri tifoidi nel nostro regno, che presentavansi con notevolissimi segni di contrazione nei diversi muscoli del tronco, e da queste contrazioni ricevevano il nome. Nel 1839, 1840 e 1841 si manifestò nelle Calabrie, ove si chiamò con varii nomi come rilevasi dalle varie monografie in tali epoche scritte per tali epidemie, e molti articoli se ne leggono nel Filiatre Sebezio degli anni 1840-41.

Non devesi tralasciare di parlare anche in questo luogo della contrattura dei muscoli motori dell' occhio, che ora è diretto in alto e nascosto sotto la palpebra superiore, ora internamente. Lo strabismo non appare che nelle forme più gravi della febbre tifoide, e quando le lesioni del sistema nervoso sono considerevoli; tuttavolta questo sintoma non è da ritenersi quale segno che indichi sempre un esito fatale.

Gli spasmi degli altri muscoli sono assai più rari. Si è osservata la contrazione spasmodica dei muscoli

della faringe e sintomi di idrofobia. In parecchi malati l' estremo impedimento dell' inghiottire sembra riferibile allo spasmo della faringe e forse anche dell' esofago. Lo spasmo diaframmatico è la causa del singhiozzo che si osserva in molti malati. Finalmente qualche rara volta si hanno sintomi di catalessia, scosse tetaniche generali, l'opistotomo ed il trisma. Questo ultimo sintomo è più frequente degli altri; i malati che ne sono affetti non possono allontanare le mascelle che con difficoltà, e la lingua non può uscire dalla bocca.

Si notarono pure, come sintomi della febbre tifoide i granchi degli arti superiori, o solamente degli antibracci o del collo. Taluni però dicono, che nei casi ove si osservarono questi granchi esistevano manifeste lesioni degli involucri della midolla. Ma è vero puranche che i granchi possono manifestarsi talvolta in individui malati di febbre tifoide non accompagnata da veruna complicazione.

3. *Contrazione fibrillare.* Si dà questo nome ad una *contrazione parziale e passaggiera*, che si determina nei fasci muscolari allorchè si preme fortemente col dito o si percuote un muscolo della vita di relazione! Ne risulta allora, sul punto irritato, un piccolo tumore situato perpendicolarmente alla direzione delle fibbre muscolari, e formante una specie di nodosità che sparisce rapidamente. Ponendo il dito ove esiste questa nodosità, si sente un tumore duro, resi-

stente, affatto simile a quello che presenta un muscolo più voluminoso nel quale abbia sede un granchio. La contrazione fibrillare non è altra cosa che un granchio parziale provocato da uno stimolo esterno che si esercita sopra un muscolo. Suscitando la contrazione fibrillare coi mezzi indicati, il malato sente del dolore nel muscolo ch'è in stato di convulsione, come appunto avviene nel granchio.

Tali esperienze non devono rinnovarsi se non con circospezione. Il fenomeno è principalmente manifesto nel bicipite brachiale prendendolo traversalmente e pizzicandolo un pò fortemente, oppure ancora imprimendo un rapido colpo sopra la sua parte media. Questo granchio facilmente si fa nascere nel gran pettorale e anche in altri muscoli. Pièdagniel, per quanto conoscesi, fu il primo che lo notò nel 1835. Indi si è studiato con qualche diligenza in molti infermi, e si è osservato a un grado più notabile e più frequentemente negli individui affetti di febbre tifoide che di altre malattie. Fa d' uopo dire però che esso si manifesta anche in altre circostanze; ma non bisogna dargli pertanto molta importanza.

4. *Convulsioni cloniche.* Le convulsioni cloniche, che consistono nei movimenti di flessione e di estensione che alternativamente si succedono non sono rare ad osservarsi in queste febbri in unione degli altri sintomi, nè sono di buon presaggio.

La faccia, nelle forme gravi, è spesso agitata da piccoli moti convulsivi dei muscoli di questa regione. Si vedono sul volto del malato assopito gli angoli delle labbra stirati, le labbra tremule o contratte, i sopraccigli, le palpebre, la mascella inferiore, alternativamente convulse ed in stato di rilassamento; in mezzo al doloroso spettacolo che allora il malato presenta, alcuni lamenti o alcune grida escono dalla sua bocca, e sovente esiste una specie di vacillazione, di tremito generale di tutti i muscoli della locomozione. Tali fenomeni appaiono singolarmente distintissimi quando il malato si siede sul letto. Le membra e il tronco vengono affetti da un tremore il quale non cessa o non diminuisce se non quando il malato torna a coricarsi. Lo stato morboso ora descritto si congiunge quasi sempre ad altre lesioni del sistema nervoso, e massimamente alla più completa adinamia.

5. *Sussulto dei tendini.* I tendini ed i muscoli della machina, specialmente degli arti, provan dei soprassalti chiamati sussulti dei tendini. Non mancano quasi mai nella febbre tifoide e prendono la loro significazione dall' insieme degli altri sintomi. Nelle persone irritabilissime compariscono spesso nello stato sano senza che annunziino alcun pericolo, onde, come sintomo isolato non ha alcun valore, ma comparendo in questa febbre insieme all' *atassia*, cioè al *disordine* della motilità, che sovente si manife-

sta con convulsioni cloniche dei muscoli dell' antibraccio o degli arti inferiori, acquistano ben altro valore. Allorchè sono universali ed uniti alle convulsioni il delirio è certo, e devesi temere la morte dell'infermo. Ordinariamente i sussulti dei tendini si avvertono per la prima volta allorquando si tasta il polso; l'arteria radiale situata in prossimità di un gran numero di corde tendinose, ogni più lieve movimento che in queste corde si produca, è facilmente avvertito in corrispondenza delle arterie indicate. Talora i movimenti sono così deboli ch' è necessaria una certa attenzione per scuoprirli, quale intento si ottiene prendendo tutta la parte inferiore dell' antibraccio o il polso, coll' indice e col pollice. Un altro mezzo, che parimenti sembra rendere questo sintomo anche più sensibile, consiste nel sollevare il braccio del malato e distenderlo sul letto.

6. *Tremiti.* I movimenti vacillanti, ora interrotti, ora continui delle estremità del corpo, che compariscono in tutt'i periodi della febbre tifoide, annunziano una pessima condizione delle forze motrici. Nel principio della febbre i tremolii sono l' indizio o di una complicazione verminosa, o di una congestione gastrica; quelli che sono seguiti da convulsione violenta sono ordinariamente cattivi. I tremiti delle mani, della mascella inferiore, delle labbra e talora anche dalle palpebre indicano gravezza di malattia e sovente sono forieri di

convulsioni. Spessissimo si è osservato che le convulsioni cloniche delle membra si manifestano con la incertezza e il tremito che si manifesta nelle membra stesse, quando il malato vuol bere o prendere un oggetto, o quando seduto sul letto, vuol fare qualche gesto. Se accade che in mezzo al delirio egli abbandoni il letto, tutto il suo corpo vacilla, le sue membra tremolanti lo sorreggono con difficoltà, e spesso cade prima che gli sia dato di ricoricarsi.

Il tremito delle labbra, della mascella inferiore e della lingua, si deve considerare come un effetto della convulsione clonica de'muscoli. Quanto alle convulsioni epilettiche sono eccessivamente rare, e sovente precedute da contratture e da altre lesioni della motilità.

7. *Carfologia e crocidismo.* Carfologia dicesi quel movimento continuo ed automatico che fanno taluni infermi, privi dell'uso di ragione, colle dita delle mani, analogo a quello che nello stato sano l' uomo fa per raccogliere delle festuche o altri piccoli oggetti. Crocidismo dicesi quel movimento delle membra toraciche con cui gl' infermi, colle braccia elevate par che cercassero di prendere nell' aria degli oggetti, e pare, come dicono, che vogliono dar la caccia alle mosche e raccogliere fiocchi svolazzanti; cercano altre fiate strappar dei peli, e molte volte amano colle dita di sfilare la covertura del letto.

Entrambi questi sintomi annunziano un disordine

completo del sistema muscolare e della intelligenza, e si manifestano generalmente nell' ultimo periodo della febbre, congiunti quasi sempre al delirio, ai sussulti dei tendini, alle evacuazioni involontarie ed a quei spasmi svariati che si osservano all' avvicinarsi della morte.

Tutti gli osservatori han quasi convenuto generalmente che questi sintomi dinotano, per lo più, una morte imminente. Non pertanto, il Double dice aver visti molti infermi guarire, dopo di esserne stati affetti per molti giorni, e perciò stabilisce la massima che il loro valore è interamente subordinato allo stato generale dell' infermo, ed agli altri sintomi che presenta.

Taluni pratici asseriscono che non sono frequenti ad osservarsi e solo quattro volte si son visti sopra più di 200 malati. Altri dicono di averli sempre osservati nella febbre tifoide grave e che per lo più è terminata colla morte. In questa diversità di opinioni non si hanno dati statistici a poter decidere stabilmente. Puossi però asserire che nelle forme gravi quasi sempre compariscono e gli ammalati che li presentano, per lo più, finiscono con la morte. Quando nasce la carfologia, i malati sono sempre in preda a un delirio manifesto, e perciò giustamente Chomel osserva, che la carfologia non si può riguardare come un semplice effetto dell'allucinazione della vista, come

a taluni piace di asserire, e che l' intelligenza del malato è sempre lesa.

8. *Dolori muscolari.* Sul principio della febbre tifoide i malati si lagnano solamente di spossamento e di lassezza delle membra; tale sensazione qualche volta diviene sì dolorosa, che ogni movimento riesce penoso ed è evitato dagli infermi, i quali sovente accusano una sensazione particolare che è stata qualificata col nome singolare d'inquietudine delle membra, e talvolta un vero dolore, avente sede nelle masse muscolari o nelle articolazioni solamente. Questi sintomi non si osservano che sul principio della malattia. È probabile che la contrazione muscolare divenga dolorosa in più parti del corpo; ciò che sembrano indicare i lamenti e la espressione di patimento che assume la fisonomia allorquando i malati si pongono seduti sul letto. Molte volte questo fenomeno ha eccitato l'attenzione de'pratici, quando già le lesioni della sensibilità e della motilità erano a un grado considerevole. Alcuni infermi accusano dolori nelle regioni cervicale, dorsale, e talora lombare, e si crede che in simili casi esista una qualche malattia concomitante, una affezione della midolla o dei suoi involucri, oppure che siano stati presi per casi di febbre tifoide, casi di meningitide cerebro-spinale, che in altri tempi era tuttavia circondata da molte oscurità.

§. 2.

Pelle.

La pelle è sede di parecchi sintomi della febbre tifoide ; il primo fra essi , e che ha un gran valore sintomatico, è la comparsa di *macchie rosee lenticolari.* Queste macchie papulose, leggiermente elevate di color roseo, che spariscono sotto la pressione del dito per ricomparire prontamente, di forma rotonda, ovale od irregolare, ed il cui diametro non oltrepassa i tre o quattro millimetri sono caratteristiche della malattia , ma non ne formano il carattere essenziale come la lesione intestinale. Quándo la pelle è bianca facilmente si distinguono ed avviene l'opposto nelle persone di color bruno. In molti casi la papula appare sotto forma di una macchia rossa, larga come una piccola lenticchia protuberante in modo assai sensibile all'occhio e al tatto, che non si dilegua per la pressione, e che imita la eruzione papulosa che si osserva sul principio del vaiuolo, ed è così confluente e così pronunziata che da lontano si prenderebbe per un varioloide discreto. Questa eruzione confluente è assai differente da quella forma così fugace nella quale le papule non appaiono che in numero di otto a dieci sul ventre, sul petto, a guisa di piccoli punti rosei che

non si mostrano se non se all'occhio del più diligente osservatore; queste macchie non formano protuberanza sensibile, e si dileguono facilmente sotto la pressione del dito. Le papule larghe, protuberanti non sempre si dileguano sotto la pressione del ditò, e persistono più lungamente della punteggiatura rosea. La cute rimane parimente colorata per un tempo più lungo sulle prime che non sulle piccole macchie rosee.

La sede più ordinaria dell' eruzione papulosa è il ventre, la base e tutta la parte anteriore del torace; le parti posteriori del tronco, non la presentano se non quando la eruzione mostrasi confluente, e gli arti toracici ed addominali, il collo e la faccia sono gli ultimi a presentarla,

Il numero delle papule va diminuendo a misura che si allontanano dalle parti anteriori del ventre e del torace; tuttavolta in alcuni casi, si sono vedute più confluenti sopra la regione lombare di quello che sul ventre. Il numero delle papule è anche variabilissimo; talora non se ne contano che 10 o 12 e in altri casi sono talmente ravvicinate da costituire una vera eruzione cutanea. Tale eruzione confluente si osserva principalmente sull' addome e sul torace e coincide generalmente con una gravezza maggiore ed una durata più lunga della malattia. Questa coincidenza della confluenza dell' eruzionè colla gravezza della malattia è più evidente quando, dopo essere sparita, riapparisce

in una o più riprese successive , e siccome vedonsi le nuove macchie e più numerose di prima, così vedonsi i sintomi generali della malattia acquistare una novella intensità e forse anche una gravezza maggiore.

Il periodo nel quale le papule si manifestano è vario. Ordinariamente avviene dal 7°. al 10°. giorno, e non è raro vederle apparire più tardi; ma allora gli altri sintomi della malattia, fino a quel punto poco pronunziati, si caratterizzano di più e prendono un andamento più serio.

È rarissimo che esse appariscano prima dell' ottavo giorno dopo la invasione della malattia. Dalle osservazioni di Chomel risulta, che le macchie il più ordinariamente si manifestano dall' 8°. al 15°. giorno. Louis dice che non si va lungi dal vero ammettendo che la eruzione abbia luogo dal 6°. al 9°. giorno della malattia nella metà dei casi. Essa diminuisce di frequenza dal 15°. al 20°. giorno e più ancora dal 20°. al 30°. Forget del pari stabilisce che, nella grandissima quantità dei casi questa eruzione ha luogo nel secondo settenario. Di rado poi si manifesta dopo il 30°. giorno o durante la convalescenza.

Trousseau però nella sua clinica riferisce un fatto in cui le macchie lenticolari erano completamente sparite nel 27°. giorno, e nel trentesimo la convalescenza sembrava abbastanza assicurata per credere poter dare all' ammalato una porzione di alimenti solidi, allor-

chè al 34.° giorno sopravvennero per la terza volta i dolori addominali, il gorgogliamento, le nausee, i vomiti e la diarrea ecc. Il domani apparve una novella eruzione di macchie rosee, che non disparvero se non al quarantesimo giorno della malattia, la cui convalescenza fu definitiva al quarantacinquesimo giorno.

Taluni pratici han pur notato che forse la eruzione papulosa è un poco più tardiva nei casi leggieri di quello che sia nei casi gravi.

La durata della eruzione papulosa tifoide, è impossibile a determinarsi. Louis dà come termini estremi, ne' soggetti che morirono, e in quelli che guarirono 3 e 17 giorni. Trousseau dice: « La durata totale dell'eruzione, in media, è di otto giorni, varia, come termini estremi, fra tre, diciassette ed anche venti giorni ». Non sappiamo poi quale sia la durata della papula considerata in sè medesima. Ma per altro credesi che tale durata sia di 4 a 5 giorni. La risoluzione della papula si opera senza disquamazione; solamente sembra che per 2 o 3 giorni la cute mantenesse un colore più cupo; e parimente si è osservato una specie di piccola ecchimosi nei casi, nei quali le papule erano formate da grossi bottoni sporgenti sopra la superficie della cute.

La eruzione papulosa è giustamente considerata come uno dei migliori segni della febbre tifoide, e da taluni se n'è voluto fare l'impronta distintiva della

malattia; ma non bisogna negare che sonvi dei casi nei quali l'eruzione non comparisce. Louis dice che questa eruzione mancò tre volte sopra 30 casi, e due volte sopra 24. Chomel riporta che in 70 malati, essa mancò 16 volte. Trousseau sul proposito si esprime nel seguente modo: « Se in certe località, come a Parigi, incontriamo le macchie rosee lenticolari abbastanza costantemente, per cercarle sempre come il segno patognomonico più apparente, in altri paesi, osservatori attenti non le hanno giammai vedute; così in Touraine, esse sono del tutto mancate in differenti epidemie. Bouillaud anche attribuisce molto valore semiotico alla eruzione di cui si tratta ed assicura che i malati curati coi salassi non la presentano così spesso come gli altri. » Bisogna non confondere le papule tifoidee colle petecchie, le quali sono emorragie sotto epidermiche affatto distinte, nè colle morsicature delle pulci, nè colla miliare.

Sulla pelle degli ammalati di febbre tifoide osservasi anche altra eruzione, la quale non appartiene ad essa così specialmente come la precedente, ma che incontrasi in questa malattia più frequentemente che in alcun' altra. Ella è conosciuta col nome di *Sudamina Idroa.*

La sudamina, viene costituita da piccole vescichette trasparenti, di un quarto di linea alla mezza linea di diametro, di forma rotonda o bislunghe che si elevano

sulla pelle e contengono una serosità senza colore. Sono in generale numerosissime, e rinvengonsi soprattutto sui lati del collo, nelle ascelle, nelle anguinaglie; tutte le parti del corpo ne sono qualche volta ricoperte, nella faccia però giammai se ne sono osservate. La loro apparizione non ha mai luogo prima della metà del secondo periodo. Secondo Louis non avrebbero alcun legame coll'abbondanza più o meno grande dei sudori, mentrechè, secondo Bouillaud, esisterebbe tra di loro un rapporto nella febbre tifoide, come in qualunque altra malattia acuta. Questa eruzione corre spesso inosservata, atteso che non è percettibile che col tatto, ovvero esaminando obliquamente la superficie che n'è la sede. Andral ha riconosciuto nel liquido delle vescichette una reazione acida. Piedagnel ha pure egli assicurato esser questa la natura del liquido contenuto nelle vescichette della sudamina, le quali egli paragona a sudore imprigionato sotto la epidermide. Questo liquido che è affatto scolorito quando l'eruzione è recente, diviene dopo alcuni giorni un poco appannato; esso non riempie più esattamente la vescichetta che lo contiene, ed allora l' epidermide si fa rugosa avanti di lacerarsi.

Non si conosce la durata precisa di ogni vescichetta; ma si ritiene da Louis esser questa di 3 a 10 giorni. Se la eruzione è confluente, le vescichette si sviluppano con grande rapidità, da rimanerne coperto

tutto il corpo da un giorno all' altro, e la loro dimensione può avere fino a due linee di diametro, e più. In questo caso la epidermide sovente si distacca a brani di 3 o 4 centimetri e più ancora per le confricazioni dei pannilini che circondano il malato.

Questa eruzione, che apparisce più tardi dopo le macchie rosee, è pure di qualche valore diagnostico, ma molto minore in paragone dell' eruzione precedente. Il medico deve sempre ricercarla con diligenza, poichè è pure uno dei sintomi di questa febbre, quantunque non manca ancora di osservarsi in altre affezioni, e costituisce una determinazione morbosa speciale analoga alle macchie lenticolari ed all' eruzione degl' intestini tenui. La natura sua ci è ignota, ma sta sotto la influenza della causa generale che produce la febbre tifoide. Taluni pratici han detto potersi questa eruzione considerarsi come critica, ma io non sono di questa opinione, perchè essa non esercita alcuna influenza nè salutare, nè dannosa sopra gli altri sintomi; se la diarrea e la debolezza vanno aumentando nel tempo stesso che appaiono le vescichette della sudamina, ciò avviene perchè la malattia assume una maggiore intensità, e tutto segue il medesimo corso.

In taluni casi di febbre tifoide oltre le due descritte eruzioni osservansi pure sulla pelle le *petecchie*, *le vibici o sugellazioni*. Le petecchie sono piccole ecchimosi rotonde, le quali si manifestano alla

stessa epoca della sudamina, ma più raramente di queste e delle macchie lenticolari. Esse sono di un colore or rosso chiaro, or rosso bruno e violaceo, ed in alcuni casi di una tinta nerognola. Da taluni si volle scorgere una rassomiglianza tra queste macchie e quelle prodotte dalle morsicature delle pulci: le macchie causate dal morso di un insetto presentano un punto centrale più scuro del restante della loro superficie, e scompaiono sotto la pressione delle dita, ciò che non avviene dell'eruzione petecchiale, che anzi diviene più appariscente per lo scolorarsi della pelle circostante sotto alla pressione. Questa eruzione non arreca all'ammalato nè prurito, nè ardore, e non presenta la menoma elevazione od asprezza alla cute. Le petecchie risparmiano ordinariamente il viso: ed è al collo, sulla parte anteriore del petto, al ventre e sulle estremità che se ne trovano in maggior copia. Le petecchie compaiono ad epoche indeterminate: in alcuni soggetti si manifestano fino dai primi segni d'invasione della malattia, massime allorchè questa raggiunge interamente la sua maggiore intensità; altre volte invece non occorre osservarle che a periodo inoltrato, dal 7.° al 14.° giorno ed anche più tardi.

L'eruzione petecchiale non può mai venir considerata come critica, come pretendono taluni pratici perchè la sua comparsa arreca più tosto gravezza anzichè alleviamento. Solo si è notato che più il colore

delle petecchie si avvicinerà ad un bel rosso chiaro, meno sfavorevole sarà il pronostico; sfavorevolissimo, per conseguenza, quando presenteranno una tinta livida o nerastra, indicando ciò una positiva alterazione nel sangue che facilmente trasuda dai capillari e che tutta la massa degli umori tende alla dissoluzione. È cattivo segno la scomparsa improvvisa delle macchie petecchiali, a cui tengano dietro quasi subito delle altre. La loro moltiplicità, la protratta permanenza annunziano un pericolo imminente nelle altre malattie come nello scorbuto, nelle intermittenti perniciose, nella febbre emorragina ec. che erroneamente riferisconsi alla febbre tifoide.

I dottori Raikem e Bianchi osservarono che sopra 194 soggetti, 156 presentarono le petecchie, o semplici, o complicate di macchie di porpora: le donne vi andrebbero più soggette degli uomini. Osservarono pure l'esantema petecchiale senza febbre, e febbri benigne accompagnate da petecchie; ciò che proverebbe non essere l'apparizione di questo sintoma necessariamente di un funesto presagio. In generale potrebbe dirsi che la comparsa delle petecchie talune fiate è grave sintoma, altre volte non aggiunge gravezza e sembra indifferente, in somma fa d'uopo guardare non tanto alle petecchie, quanto alle circostanze che l'accompagnano ed alla intensità degli altri sintomi.

Le *vibici* sono macchie più grandi e nericanti in pa-

ragone delle petecchie. Le più piccole sono quanto una lenticchia, e le più grandi giungono ad avere un pollice di diametro: manifestamente paiono fatte da sangue nero stravasato e colletto entro il corpo mucoso.

Le *suggellazioni* sono in paragone delle vibici più grandi, meno nere, di calore diversamente carico, di figura irregolare, assai simili alle ecchimosi, e sol diverse in quanto paiono fatte da sangue sparso variamente e stagnante nel corpo mucoso.

Le vibici e le suggellazioni provvengono dalle medesime cause ed hanno lo stesso valore semiotico delle petecchie; e si annoverano tra i sintomi della febbre tifoide da Littrè, ed altri osservatori che più fiate le hanno osservate.

La pelle nei soggetti di febbre tifoide affetti ha una tendenza notevole alla cancrena più o meno estesa che si sviluppa quasi esclusivamente sopra le parti del corpo che sostengono una certa pressione, o che sono sempre in contatto col letto, o che parimenti ricevono il contatto di materie irritanti, come lo sterco e le orine versate nel letto; queste parti sono il sacro, le natiche, i calcagni, i trocanteri, quanto fu necessario di collocare il malàto sopra un lato, oppure ancora i cubiti e l'occipite. La cancrena non si manifesta che dopo un' assai lunga durata della malattia, cominciando con un lieve rossore ed un leggiero gonfiamento che ben tosto aumentano e si esten-

dono; quindi la epidermide si rompe, e lascia scoperto il derma che è biancastro, asciutto e duro, o veramente presenta una tinta giallastra, ed in alcuni casi bruna. Le parti così alterate nel loro colore sono già cancrenate, e l' escara che ne risulta comprende tutta la spessezza del derma, e si estende al tessuto cellulare sottoposto. Talora non vi è che una semplice ulcerazione della cute, dapprima superficiale che si va a poco a poco estendendo; altre volte semplici croste scure o gialle ricuoprono la esulcerazione della cute. La cancrena si sviluppa pure nei luoghi ove si sono applicati dei vescicanti; la superficie della pelle denudata dalle canterelle copresi, ad una certa epoca, di una pellicola di color bianco grigio che va aumentando di grossezza e che staccandosi lascia un cavo ulceroso più o meno profondo.

Le parti sopra le quali erano stati anteriormente applicati i senapismi sono state anche alcune volte colpite da cancrena senza che si potesse sospettare dell' azione di alcun' altra causa; come pure nei luoghi ove si sono fatte fregagioni con sostanze irritanti e nei quali l'epidermide si era sollevata. Il derma prende un colore bianco latticinoso, oppure lascia fluire del sangue, il quale si coagula, forma una crosta nerastra, o si mescola alla materia della suppurazione che annunzia la cancrena di spedale. Alla superficie dei vescicatorii apertisi da più giorni, e che il loro corso era

regolare, si formano in alcuni casi delle ulcerazioni piccole, rotonde che traforano il derma. Quando la malattia tende alla guarigione la superficie del derma prende un aspetto migliore, secerne un pus denso e biancastro e si effettua la cicatrizzazione. Quasi sempre lo stato delle piaghe tifoidee è indizio fedele dello stato generale, in modo che, puossi con sicurezza asserire, vedendo volgere alla cicatrizzazione le piaghe, si può essere sicuro della guarigione dell' infermo, purchè nuovi accidenti non vengono ad alterare l' andamento delle cose.

Si è pure spesso veduto negli individui gravemente affetti, che il piccolo grumo sanguigno che obliterà la incisione triangolare fatta dalle sanguisughe si rammollisce, cade e lascia un' apertura con margini perpendicolari; il fondo di essa vedesi formato dal tessuto cellulare rossastro e che sovente è distaccato. Quando si hanno parecchie di queste ulcerazioni vicine, la cute che le separa è talora violacea, livida, distaccata, e va soggetta alla mortificazione. Queste piaghe sono dolorosissime e mantengono nel malato uno stato di agitazione e d' insonnio. Non mancano dei casi nei quali la mortificazione delle parti esterne segue in una maniera affatto spontanea e senza causa di lesione precedente. Infatti i pratici dicono averla vista sopravvenire subitamente alla faccia interna delle cosce, sul dorso del piede ed in altre parti ove non potevasi at-

tribuire alle cagioni suddette che l' han dato occasione di sopravvenire, ma alla sola disposizione alle escare propria delle febbri tifoidi e che non osservasi in alcun' altra affezione. Nei casi di esulcerazione spontanea le piaghe talvolta prendono la forma dell' ulcera fagedenica, cominciano da una specie di piccola pustola da cui aprendosi geme un fluido più o meno trasparente e lascia allo scoverto una piccola ulcera che va in seguito aumentandosi nella estensione.

Del resto qualunque sia il modo di formarsi di queste differenti esulcerazioni, desse acquistano taluna volta uua estensione veramente spaventevole ed allungano considerevolmente la convalescenza, quando non accelerano prontamente la morte.

Osservansi eziandio esulcerazioni sugli organi interni che cadono sotto la vista, come nella bocca e sulla lingua, ma di questi se ne parlerà nell' esporre i sintomi di esse parti.

La cute talvolta prende una tinta *grigiastra*, *plumbea*, *terrea*, *o verdastra* ne' malati che trovansi in gravi condizioni e caduti in stato di adinamia. I colori morbosi della cute non si osservano che nei casi più gravi e sembrano doversi riferire al turbamento generale della nutrizione, a cui prende parte eziandio la superficie cutanea, nella quale accadono molte determinazioni morbose speciali.

Cianosi tifoidea. La sola cagione dalla quale deriva

il fenomeno di cui si parla, si è la grave alterazione del sistema nervoso, a cui non tarda a consociarsi la lesione della circolazione. La cute della faccia dorsale delle mani e del polso prende un colore ceruleo o rosso mattone, che tiene alla stasi del sangue nei capillari. I piedi ed i ginocchi presentano pure questa cianosi tifoidea, che appare anche alla faccia, agli zigomi e alla punta del naso. Può persistere più giorni; rara sul principio della malattia, purchè questa non invade con violenza. Si manifesta principalmente nel 2.° e nel 3.° settenario. Diarrea, meteorismo, sussulti de'tendini, delirio acccompagnano quasi sempre il colore ceruleo della cute, la quale è fresca e fredda più spesso che non bruciante.

Non devesi dimenticare un altro sintoma che presenta la pelle ed è la *esfoliazione dell' epidermide.* Succede ordinariamente nella convalescenza o quando lo stato generale dell' ammalato va migliorando, che la cute, la quale era sporca, terrea e grigiastra, si spoglia dei diversi intonachi che la ricoprivano; e nelle forme più gravi della malattia si produce una disquamazione simile a quella che si osserva negli esantemi, specialmente alle mani, sotto forma di un intonaco giallo, come trasparente; osservasi pure alla faccia, al collo, al torace. In tutti questi punti la esfoliazione della epidermide si opera a piccole lamine, e a larghi brani. Ciò si attribuisce ai sudori frequenti ed abbondanti che vedonsi nel corso della malattia.

La *sensibilità* della cute mostrasi in rarissimi casi esaltata e gli ammalati lagnansi di questa viva sensibilità, ed Andral dice aver visto qualche infermo che lagnavasi di un dolore vivissimo nella cute delle pareti addominali quando veniva toccato. Tal altra volta trovarsi diminuita ed anche abolita. Ciò potrebbe derivare anche da complicazioni e non essere sintoma della febbre tifoide.

Notasi talune volte un *odore particolare* che tramanda il corpo degli infermi di febbre tifoide e si è attribuito alla qualità dei sudori, ma non si è dimostrato positivamente dipendere da essi. L' odore di topo che qualche volta si avverte dipende dal lasciar fluire nel letto le orine, dal motivo che gl' infermi sono immersi in una grandissima prostrazione o in preda al delirio, e non possono esser tenuti con tutta la nettezza desiderabile.

In taluni casi e quando la febbre tifoide è in un' epoca avanzata, dopo il secondo o il terzo settenario vedesi comparire la *risipola*, la quale costituisce secondo Chomel una delle più frequenti ed ad un tempo delle più gravi complicanze della malattia. Sopra 42 casi di morte citati da costui, la risipola si è mostrata quattro volte sulla faccia ed à determinato l'esito fatale: Louis l'ha rincontrata più frequentemente in quelli che sono morti che in quelli che sono guariti. Nessuno de'malati, ne'quali l' affezione fu leggiera, fu attaccato

da risipola. Essa occupa quasi esclusivamente la faccia, comincia di sovente dal naso, e si manifesta talvolta otto o dieci giorni prima della morte. Ordinariamente, allorchè essa apparisce, il polso diviene più frequente, il calore della pelle aumenta, havvi delirio, sopravvengono dei rigori di freddo, e talvolta anche i vomiti; la lingua diviene più asciutta, e la sete più intensa. La risipola si estende lentamente dal naso verso la fronte e gli orecchi, e poi occupa anche il capillizio. Essa incomincia con la tumefazione di un' ala o della punta del naso; la tumefazione ed il rossore sono poco notevoli. Allorchè la risipola incomincia dalla gota, manifestasi una piccola piastra rossa, che somiglia ad uno di quei rossori che il decubito produce di sovente sul viso. Progredisce talvolta con rapidità, e termina con la cancrena.

In qualche caso molto raro osservansi pure *ascessi soccutanei* in questa malattia; le braccia, la regione precordiale, il solco delle natiche, e le cosce ne sono la sede. Questi ascessi non debbono confondersi con le raccolte purulente che dipendono dall' assorbimento del pus che verificansi nei casi di pioemia; ma perchè pochi sintomi di differenza presentano, non se ne può fare la distinzione che nell' autopsia cadaverica.

§. 3.

Sonno.

Nel principio della malattia spesso vi è insonnio, e nel primo periodo la veglia è continua o quasi continua nella notte; e se vi è sonno, di rado è naturale; nei casi più leggieri è interrotto da sogni e da agitazione; il malato dice di non aver dormito, quantunque i parenti che lo circondano, affermano il contrario. Spesso il sonno è accompagnato da sogni penosi, da gemiti, parole interrotte e delirio; e questo è lo stato a cui i patologi danno il nome di *coma-vigile*. Alcune volte gl' infermi dicono aver' avuto un sonno noioso, stucchevole, molesto, frequentemente interrotto da sogni dispiacevoli, e procurano di resistere al sonno, che d' altronde lo desiderano, ma che fosse ristorante e tranquillo. Dopo questo sonno molesto, lagnansi di una forte cefalalgia, e sovente rimangono più notti senza dormire.

Alcune volte il sonno è pesante in modo che riesce difficile far risvegliare l' infermo, ed altre volte si risveglia, parla, risponde alle domande che gli si fanno, e poi prosegue a dormire. I patologi danno alla prima qualità di questo sonno il nome di *coma* ed alla seconda quello di *coma sonnolenta*. Non mancano dei casi, ma

son rari però, nei quali comparisce un sonno più profondo della coma che i Patologi nomano *caro* o *letargo*.

A queste lesioni del sonno ben presto succedono la sonnolenza, e le altre forme di stupore che in seguito si esporranno.

§. 4.

Febbre.

Questo vocabolo deriva dal verbo *ferveo* o *febreo esser caldo*, ed applicasi ad una classe di malattie caratterizzata da un calore morboso della pelle, frequenza di polso , e disturbo delle varie funzioni. Sotto questo nome io descriverò, secondo Iahr, lo stato del polso, della calorificazione, ecc. come si osservano nel corso della febbre tifoide.

1. *Polso*. La circolazione del sangue in tutte le febbri e massime nella febbre tifoide è caratterizzata dall' aumento di frequenza de' ritmi cardiaci ed in conseguenza del polso, cioè dalla concitazione del meccanismo della circolazione.

Il polso dà segni grandi e chiari della condizione della febbre, e perciò oggi generalmente costumasi dai medici toccare non solo le arterie de' carpi, ma tutte le altre osservabili, e con l' ascoltazione e col tatto sentire ancora i movimenti del cuore. I battiti del

polso son quasi in costante acceleramento. Vi hanno poche eccezioni, ed il numero sarebbe anche più limitato, ove si tenesse conto dello stato della circolazione fino dal principio della malattia, durante il suo corso e dopo la guarigione. È impossibile fissare de' principii generali relativamente all' acceleramento del polso, il quale va soggetto a troppe variazioni; ho sotto gli occhi tutte le osservazioni nelle quali trovasi indicato giorno per giorno, il numero delle pulsazioni, e resto sorpreso delle grandissime variazioni che il polso presenta da un giorno all'altro, senza che sieno cambiate in un modo valutabile le condizioni morbose. Si può conchiudere che uno dei caratteri del polso nella febbre tifoide è quello di presentare grandissime variazioni di frequenza *da un giorno all' altro*. La febbre tifoide più grave non è quella che dà luogo alla maggiore frequenza del polso, e che questo fenomeno del grande acceleramento del polso non può aversi siccome il segno precursore di un esito fatale.

Devesi eziandio osservare che il ritmo del polso non tiene rapporto col ritmo della respirazione, più che non lo tiene col grado della temperatura ; gran numero di fatti potrebbero citarsi in compruova di questa verità, ma per amore di brevità si tralasciano.

Malgrado le restrizioni stabilite, non è men vero che nella grande maggiorità de' casi la frequenza del polso esiste e costituisce un eccellente segno della feb-

bre tifoide; quando non si hanno più di 100 pulsazioni per minuto, la prognosi è favorevole; al di là delle 132 essa diviene grave. Non devesi dimenticare che la febbre si manifesta prima che sia dato di scoprire una qualsiasi lesione viscerale; e spesse volte essa persiste quando tutti i sintomi locali si sono dissipati.

Sarcone, nella epidemia di Napoli, osservò la *lentezza del polso*; ma simili casi sono assai rari. Louis osservò un sol caso di lentezza del polso, che ebbe meno di 80 pulsazioni, e il malato guarì rapidissimamente.

Nella maggioranza de' casi il polso è regolare e rarissimamente osservasi la sua irregolarità; sopra 11 di 17 malati, dice Louis, ne' quali il polso fu ineguale, irregolare, intermittente, piccolo, debole, tremolante, oscuro, si trovò il cuore rammollito, ciocchè porta a credere tale alterazione non essere estranea alla generazione de' sintomi osservati. In mezzo alle lesioni funzionali sì varie che subiscono tutti gli organi, e quelli della circolazione più particolarmente, non trovasi nulla di straordinario in queste ineguaglianze del polso, e per rendersi ragione delle medesime non è necessario di riferirle ad un rammollimento del cuore, il quale d' altronde non fu osservato in casi ne' quali il polso aveva presentate notabili irregolarità durante la malattia.

Il polso offre delle intermittenze e delle inegua-

glianze, massime nella forma atassico-adinamica, nei malati caduti in stato di prostrazione e di delirio. Si è parimente osservato questo carattere del polso nel momento in cui la febbre andava a cessare, ed il malato entrava in convalescenza. Consultando le note raccolte a proposito de' segni della convalescenza, vedesi che parecchi malati, la cui guarigione fu rapida e completa, avevano un polso piccolo, ineguale, talora intermittente, e che questo segno indicava la convalescenza. Questo turbamento puramente nervoso della circolazione è assai frequente nella febbre tifoide, ed è accaduto di osservarlo parimente nella convalescenza di altre malattie acute.

Un altro carattere del polso sul quale Bouillaud ha richiamata l' attenzione dei patologi, e che si osserva frequentemente nella febbre tifoide, consiste in una modificazione particolare del polso a cui si diede il nome di *polso raddoppiato*, *dicroto*, *bis ferrens*. Questa qualità del polso non è esclusiva dalla febbre tifoide, ma in nessun' altra malattia viene così spesso osservata come in questa.

« Tranne poche eccezioni, dice Bouillaud, in tutti i nostri malati affetti da entro-mesenteritide assai grave noi osservammo e facemmo osservare questo carattere del polso, di cui ora parliamo, carattere che talvolta si riscontra pure nel tempo della convalescenza. In nessun' altra malattia acuta, mi è accaduto di osser-

vare, massimamente al medesimo grado e in modo così costante, questa modificazione del polso » Questo segno ha un grandissimo valore, quantunque non siasi osservato così frequentemente. Una singolare osservazione si è fatta per rispetto al polso raddoppiato, ed è che in certe epidemie e in certe epoche, questa qualità di polso apparve nella maggior parte dei malati, mentre in altri anni, apparve solamente tre o quattro volte. E ciò che dicesi del polso raddoppiato si può applicare esattamente anche agli altri sintomi.

Nel primo periodo della malattia il polso ordinariamente è forte, sviluppato, ed eziandio duro, nei soggetti robusti che hanno il sistema vascolare pieno di sangue, si fa debole e cedevole a misura che progrediscono la prostrazione delle forze e lo stupore, in una parola nel periodo adinamico. Talvolta esso è molle, ed ondulante, e questi caratteri si son visti spesse volte nei malati che furono assoggettati a molte emissioni sanguigne. Talvolta, malgrado lo stato adinamico, il polso si mantiene duro, serrato, piccolo; ma, il più comunemente, esso è debole, filiforme, piccolissimo, fuggevole. Tale qualità di polso è d'infausto augurio; perocchè accenna una profonda adinamia e un esito prontamente infausto.

L'*ascoltazione* fa sentire nelle arterie, i rumori di soffio di diavolo, allorquando i malati sono caduti in uno stato cloro-anemico, che dà luogo in un modo

si costante a questi rumori, da Bouilland riscontrati nei malati da lui curati colle emissioni sanguigne. Beau ha notato l' esistenza di questo soffio nei primordii della febbre tifoide, prima che alcuna cura avesse potuto indebolire il malato, e lo attribuisce alla pletora. Non da tutti si accetta questa sua opinione , ma non è men vero il fatto ch' egli accenna. Parecchie volte si è osservato negli ammalati un rumore di sfregamento assai forte, intermittente, avente sede nell' arteria carotide. Giammai è accaduto di riscontrare il rumore di soffio *venoso* dolce o quasi continuo, che è il carattere della cloro-anemia, a meno che la febbre tifoide non fosse complicata da questa malattia. Così, per ridurre al suo giusto valore ciò che è stato scritto sopra questo proposito, può dirsi che si sente nelle arterie un rumore di sfregamento, o fina dal principio della febbre tifoide, o successivamente, ma giammai il rumore di soffio propriamente detto, tranne il caso di una complicazione.

2. *Temperatura febbrile.* Per temperatura febbrile s' intende quel disordine della calorificazione animale che forma uno degli elementi della febbre. Esso consiste non solo nel cangiamento quantitativo anormale della termogenesi, ma anche nella modificazione del carattere tattile del calore.

Il senso di freddo, ed il senso di caldo del febbricitante sono ancora fenomeni oggettivi e reali; cioè il

freddo è determinato da un abbassamento, ed il calore da un innalzamento fisico della temperatura animale.

I mezzi per conoscere le oscillazioni patologiche della temperatura sono: il termo-tatto ed il termometro. Questo ha su quello il vantaggio di misurarle e di scorgerne le minime differenze; ma a sua vece il termo-tatto ha il vantaggio sul termometro di percepire i caratteri del calore, se alituoso o secco, franco o mordace, ecc., i quali caratteri sono peculiari di certe nature di febbri e degli stadii del loro corso. La mano esploratrice del patologo, a poter percepire i cangiamenti febbrili della temperatura, deve goder calore normale, poichè il freddo o caldo soverchio ne ottunde la sensibilità termotattile. Essa si applicherà coll' intera faccia palmare, successivamente, sulle grandi regioni del tronco, e sui segmenti degli arti. La pallina del termometro a mercurio poi si applicherà del pari successivamente nei cavi cutanei, come l' ascellare, il popliteo, l' inguinale, nonchè nei cavi mucosi accessibili, e sugli estremi dell'infermo. Ma col mezzo dei termometri metastatici a mercurio, e col mezzo degli aghi delle pile termo- elettriche, si può instituire una serie ben lunga di ricerche per conoscere la distribuzione della temperatura nel sangue e nei diversi tessuti dell' animale febbricitante.

Già l' abbassamento della temperatura nello stadio del freddo febbrile è in generale sensibile allo stesso

tatto; ma il metodo termometrico lo conferma e lo misura. La temperatura cutanea si abbassa da 36° C. a 34° C., e nel freddo parositico delle febbri intermittenti fino a 34 C. Ma nei cavi ascellari, e negli altri cavi cutanei, non accade lo stesso: la temperatura vi si mantiene più elevata dello stesso grado normale, la qual cosa indica un cangiamento nella distribuzione del calore (*termo-statica*). Nello sviluppo del caldo, al contrario, si eleva la temperatura cutanea di 3 a 4° C., e si è osservato nel primo stadio della reumatico-tifoidea essersi elevata in giovani infermi da 36° a 41° C.

Queste misure di oscillazioni di temperatura danno i medesimi risultati allorchè son prese negli estremi del febbricitante, ove da lui sono più avvertite per la ricchezza del senso tattile proporzionatamente maggiore che nelle altre regioni, e dove sono più durature. Questa medesima condizione di ricchezza di punti sensitivi negli estremi dà la spiegazione dell'altro fatto; cioè, che anche quando il caldo della febbre siasi sviluppato nella periferia cutanea, pure se gli estremi rimangan tuttavia freddi, la loro sensazione prepondererà, per la ricchezza e squisitezza relativa del loro senso, ed il febbricitante continuerà a sentir freddo. Si innalza ancora la temperatura del sistema muscolare. E dai recenti scandagli è certo, che elevasi anche il calore di tutto il sangue. L'elevazione della temperatura

organica è un fenomeno essenziale della febbre. S' intende però, che la temperatura febbrile ha le sue oscillazioni diurne, le quali corrispondono alla remissione ed alla esacerbazione della febbre.

La febbre tifoide, frequentissimamente è accompagnata da brividi che si manifestano il 1° e il 2° giorno, e si rinnovano frequente nei primi 4 giorni, ed anche per un tempo maggiore, in coloro che non si coricano e che continuano a mangiare ed a lavorare. Il freddo in questa febbre ordinariamente è leggiero e rapido, e si dissipa quando il malato mettesi a letto o si avvicina al fuoco. Alcuni vengon presi puranche da tremito. Ordinariamente avvertesi un leggiero brivido intorno ai lombi ed alle spalle che cessa prontissimamente per esser seguito da freddo abbastanza sensibile, di raro però intenso, presto seguito da calore, ma che ogni qualvolta il malato si muove nel letto, oppure esce e tenta di tirar fuori il braccio, lagnasi di sentirsi le orripilazioni ritornare, oppure crescere.

Al principio il calore non eccede molto lo stato normale, ma nel corso della malattia la *temperatura della cute* è modificata; i cambiamenti di questa sono avvertiti dagl' infermi, si palesano alla esplorazione del medico e anche al termometro; ma per giudicare della temperatura, bisogna istituire osservazioni termometriche sui malati. Bouillaud ha veduto la tem-

peratura variare da 33-34° a 40-41° centig. e dice che è di 40 a 41° nei casi gravi, di 38 a 39° nei casi di media intensità, e di 36 a 37° ne' casi leggieri. Andral ha ottenuto i seguenti risultati di temperatura: maximum 41°, 80, una sola volta sopra 91 malati; minimum 38, 13 volte; in 26 casi, 39°; in 43 casi, 40°: in 8 casi, 41°; termine medio 39°, 53. Sopra 23 fanciulli dell' età di 9 a 12 anni Roger trovò per media della temperatura nella febbre tifoide 39°, 77, e tenendo conto dei casi gravi solamente 40°, 41.

Il calore febbrile in questa febbre presenta dei caratteri che hanno molta importanza. Al principio della malattia, quando i sintomi sviluppansi lentamante, vedesi anche lentamente innalzarsi la temperatura. Nei tre o cinque primi giorni la temperatura elevasi di otto decimi di grado ad un grado più di quello che era nella sera precedente, così che il calore che nella prima sera era di 37° in un infermo, alla quarta sera segnava 40°. Alcune altre volte la temperatura cutanea s' innalza rapidamente, e presenta spesso una grande intensità quando ancora sono poco pronunciati gli altri fenomeni; in generale, essa misura assai bene la intensità della malattia, di maniera che la temperatura è a 40, 41° nelle forme più gravi, e sempre più s' innalza a propozione che la malattia acquista maggiore intensità; la più elevata temperatura fu più comunenente riscontrata nella forma atas-

sico - adinamica. L'accrescimento della temperatura è un eccellente segno della malattia, perchè spesse volte appare assai sollecitamente, e perchè poche altre malattie danno luogo ad una temperatura così elevata. Per questo fatto taluni pratici hanno stabilito il seguente canone per la diagnosi della febbre tifoide; *se nel quarto giorno della febbre la temperatura non elevasi al grado di 39°, 5 non sarà febbre tifoide.* Questa cifra, come è naturale il pensarlo, elevasi nel corso del secondo periodo da raggiungere, ne' casi molto gravi, fino il grado 42°.

L' aumento della temperatura non sempre è proporzionato alla frequenza del polso. Si vedono malati ne' quali la temperatura cutanea è di 40 e le pulsazioni arteriose sono 96 a 100 per minuto. Roger crede di potere stabilire che, nella febbre tifoide de' bambini, una grande elevazione di temperatura contrasta frequentemente col poco acceleramento del polso; si è osservato puranche questa medesima sproporzione nell'adulto, ma non così frequentemente come è stata veduta da Roger.

La mano applicata sul ventre, sui lati del torace o nel cavo dell' ascella, avverte facilmente l' accrescimento della temperatura, di cui può anche valutarne approssimativamente il grado, quando si abbia l'abitudine di riscontrare la temperatura anche col termometro, e di confrontare per conseguenza le proprie

sensazioni coi gradi della scala centesimale. La cute è calda, urente, e fa provare una sensazione penosa; e quando si riscontrano questi caratteri, si dice esservi calore acre, e mordicante. Questo forte calore si osserva principalmente ne' due o tre primi settenarii; esso è di sovente accompagnato da madore ed anche da sudore abbondante, massime sul mattino o nel corso della notte.

Il calore febbrile non è uguale in tutte le ore del giorno; molto frequentemente accade che esso aumenti nella seconda parte del giorno verso la sera. Questa differenza è di circa un grado, e taluni osservatori han notato giorno per giorno questa differenza, in modo che alla sera han visto che il grado di calore era 39 nel mentre alla mattina sequente era 38, alla sera 40 alla mattina 39, 4 e così in sèquito. In altri casi la cute diviene più calda verso una o tre ore dopo il mezzo giorno, più di rado verso la metà della notte. Tolvolta si hanno due aumenti di temperatura ogni giorno o ogni due giorni, che rappresentano veri accessi di febbre remittente quotidiana, terzana o doppia terzana. Tali esacerbazioni periodiche sarebbero avvertite più spesso, se i medici osservássero i loro infermi nella seconda metà del giorno. Dai pratici guardasi la diminuzione del calore siccome il segno più sicuro della convalescenza confermata.

La temperatura cutanea si abbassa in molti infermi

all' avvicinarsi della notte, e ancora quando la malattia ha oltrepassato il 30° o il 40° giorno, e quando i malati, rifiniti dalla diarrea, cadono nel marasmo. Lo stesso fenomeno avviene nel momento in cui una adinamia profonda e mortale succede agli altri fenomeni; osservasi pure il fenomeno in questione, in malati che erano affetti da vomiti e da diarrea considerevole, o che perivano con emorragie intestinali o con cancrena.

Non molto rare sono le vicissitudini della temperatura cutanea in taluni casi, nei quali la cute presenta in alcune ore le più rapide alternative di un freddo quasi glaciale e di un calore il più forte. Più volte si sono osservate queste singolari vicissitudini nella forma atassico-adinamica, ed in casi nei quali esisteva un ingorgo polmonare pronunciatissimo.

In generale può dirsi che il corso della temperatura nella febbre tifoide presenta un' elevazione lenta e graduale della curva nell' invasione; di poi uno stato stazionario della temperatura, con leggiera rimessione ogni mattino; e finalmente una defervescenza lenta e graduale. Quando questa defervescenza non ha luogo a suo tempo, o che la temperatura si eleva al momento in cui la defervescenza deve cominciare, è indizio di una complicazione che fa d' uopo ricercare con diligenza, se non è ancora evidente pei sintomi. Il termometro può esser utile, e ciascun pratico deve servirsene in questa malattia molto insidiosa.

Se il calore è un segno diagnostico per la febbre tifoide, del pari somministra dati molto positivi per la prognosi. Infatti il prof. Wunderlich dice che, nel secondo settenario con l'osservazione termometrica potrassi giudicare nel miglior modo il corso ulteriore della malattia. Ecco le osservazioni da lui fatte.

1.° Se le temperature della sera si mantengono tra 39°, 5 e 40 gradi e quelle del mattino siano da un mezzo grado ad un grado più basso, e ciò avvenga regolarmente ciascun giorno, si può augurare che la malattia sarà benigna e che l'infermo entrerà in convalescenza sin dalla terza o quarta settimana, soprattutto se la temperatura comincia ad abbassarsi leggermente nell' undecimo, dodicesimo o quattordicesimo giorno.

2.° Tostochè, nella seconda settimana, le temperature del mattino si mantengono a 39 gradi o 39°, 5 e le temperature della sera raggiungono o anche oltrepassano 40°, 5, senza che si osservi verso la metà di questa settimana una incipiente diminuzione del calore, si può esser certo che la convalescenza non comincerà, al più presto, prima della quarta settimana.

3.° Tutte le irregolarità che sopraggiungono nella temperatura durante la seconda settimana debbono richiamare l' attenzione.

4.° Anche quando le più alte cifre non oltrepassassero i 40 gradi, è sempre un cattivo segno che la re-

missione nell' ultima metà della seconda setttimana non abbia luogo, o che vi sia una elevazione verso la fine di questa settimana.

5.° Il caso è gravissimo, quando nel mattino il termometro segno 40 gradi ed al di là, nella sera 41 e al di sopra, o quando, verso la fine della seconda settimana, l' elevazione della temperatura è sempre crescente. Di una maniera generale, si può dire che la cifra di 41 gradi non s'incontra spesso e non si osserva mica se non ne' casi mortali. Voi vedete qual' è il valore pronostico di questa cifra. La temperatura di 41°, 5 e di 42 gradi indica fatalmente la morte, la quale si può ancora temere, allorquando la temperatura del mattino raggiunge od oltrepassa per parecchi giorni di seguito 40 gradi.

Permettetemi di ravvicinare, al punto di vista del pronostico, questa grande elevazione della temperatura con la frequenza estrema del polso. La dotienenterite non è un' affezione in cui il polso sia frequentissimo, poichè 100 a 110 pulsazioni è il suo ritmo normale; ebbene, quando in questa febbre ed in un adulto, il polso si eleva a 120 e più, il pronostico è tanto grave come lo è allorchè la temperatura raggiunge ed oltrepassa 41 gradi.

6°. Sin dal principio della terza settimana, si possono distinguere con la maggior precisione i casi leggieri dai casi gravi. Nei primi, si osservano le *grandi*

remissioni mattinali, di guisa che la temperatura del mattino è di un grado e mezzo ed anche due gradi più bassa di quella della sera; nel corso di questa settimana, siffatta temperatura raggiunge di già la normale, mentre quella della sera del pari si abbassa presto, ma non arriva alla normale che verso la metà della quarta settimana. Nei casi gravi, per lo contrario, la temperatura conserva lo stesso tipo come nella seconda settimana, e soltanto alla fine della terza settimana o al cominciar della quarta appariscono le grandi remissioni.

7.° Lo stadio di defervescenza non è mai rapido come nel tifo esantematico. Esso ha luogo in maniere diverse. Per lo più, le temperature cominciano a scendere considerevolmente nel mattino, come vi ho detto, mentre le esacerbazioni della sera restano ancora le stesse durante alcuni giorni; così, lo ripeto, si può avere, nel mattino, temperature normali e nella sera 39 ed anche 40 gradi. Altre volte, per otto o dieci giorni, la defervescenza ha luogo regolarmente ed in modo parallelo, la mattina e la sera.

8.° Si può affermare l'entrata in convalescenza a contare dal giorno in cui la temperatura è ritornata alla normale nella sera, vale a dire a 37 gradi.

9.° Generalmente la temperatura si eleva al momento della morte o poche ore prima.

Sopra 15 casi mortali, i dottori Thomas ed A. Ladè hanno travato la temperatura estrema:

5 volte 40°, 25 a 40°, 70
2 41°, 12 a 41°, 25
7 42° » a 42°, 75

In modo che sette volte la temperatura raggiunse od oltrepassò 42 gradi, ed è questa una temperatura *iperpiretica* per Wunderlich, la quale è necessariamente mortale.

Quasi sempre allora eravi predominio di sintomi nervosi, cioè delirio furioso, agitazione eccessiva, quindi rifinimento di forze, paralisi e morte.

Tuttavia, in opposizione a questi casi, debbo dirvi che havvene degli altri ne' quali la temperatura è normale o bassisima. Nel tempo stesso il polso è piccolo e frequentissimo, la pelle è coperta di un freddo sudore, le estremità sono livide, in una parola, l'infermo muore nel *collasso*, talvolta dopo una emoragia

Finalmente in taluni soggetti, la morte avviene senza che la temperatura sia molto elevata, nè molto bassa; gl'individui muoiono allora rifiniti di forze, dopo una diarrea abbondante ed ostinata, con meteorismo, ed in mezzo a sintomi nervosi poco distinti ».

Sudori. La traspirazione cutanea è qualche volta abbondante nei primi giorni della febbre; molto spesso accompagna l'apparizione dei primi accidenti febbrili, e manda in qualche caso un odore acido notabile; ma

cessa verso la metà del primo periodo e le succede quel calore secco, mordicante che si è considerato come caratteristico della malattia.

Tutti i pratici notano l' aridità della pelle come un sintoma frequente della febbre tifoide, singolarmente sotto l'influenza di certe costituzioni mediche, e in alcune forme della malattia. Quest' aridità è massima nel secondo periodo e la pelle sembra anche più rugosa al tatto. Nel terzo periodo poi, quando il termine deve essere fausto, la pelle non è più secca; qualche volta sopravviene lieve sudore, ed altre volte la pelle riprende un certo grado di morbidezza senza che avvenga valutabile traspirazione. Non mancano dei casi in cui i sudori sono un sintoma che accompagna la malattia; e si è notato che gl' infermi con sudori abbondanti, sono in condizioni più gravi di quelli nei quali i sudori sono moderati.

I sudori talvolta si manifestano solamente la mattina e nel corso della notte, e talvolta durano tutto il giorno. Nel primo caso annunziano spesso la fine di una esacerbazione febbrile quotidiana e notturna; nel secondo sono sudori sintomatici che da taluni stimansi buoni per la risoluzione della malattia; ma Louis dice di non aver mai osservato questo buon segno ne' sudori da considerarli come un carattere di crisi.

Ordinariamente i sudori spossano gl'infermi, e non abbreviano la durata della febbre; nè hanno alcuna

influenza salutare sopra le altre evacuazioni, come per esempio sopra la diarrea, la quale si è mostrata più ribelle negli ammalati che sudavano molto. Si è portata pure attenzione se mai qualche rapporto avesse potuto esistere fra i sudori ed i randoli bronchiali, e si è veduto che la secrezione cutanea non vale niente a diminuire la congestione della mucosa de' bronchi, come neppure ad aggravarla.

§. 5.

Morale.

Il morale nelle malattie viene sempre ad essere modificato, massime nelle febbri e soprattutto nella febbre tifoide. Nei primi giorni della malattia presentasi una certa inquietudine morale, uno scoraggiamento, un'avversione per la conversazione, cui col progredire della malattia si aggiunge il maggior cambiamento del naturale dell'infermo, passando dalla troppo sollecitudine ad una certa apatia, alla tardità nell'esercizio delle funzioni intellettuali, ad una smania, inquietezza ed angoscie che non permettono di rimanere in nessun luogo, specialmente la sera in letto, o la mattina svegliandosi, e spesso con tremore, sudore, freddo, oppressione ed accessi di deliquio.

Alcune volte, gl'individui tranquilli, affabili diven-

gono irritabili e di cattivo umore, con ripugnanza ad un lavoro qualunque, o con abbattimento morale ed inquietudine, relativamente ai proprii figli, ai proprj affari, ed all'avvenire con mancanza di confidenza in se medesimo. Altre volte vedesi un carattere confidente, coraggioso, non curante cangiato in timido, diffidente, sospettoso, apprensivo, con soverchia sensibilità per ogni impressione e disposizione a spaventarsi facilmente. In alcuni àvvi eccessiva sensibilità e scrupoli di coscienza, con idee triste, come se si avesse offeso tutti; in altri grande apatia, indifferenza, indecisione ed umore variabile; insomma il morale presenta sempre un cangiamento nel corso della febbre tifoide, or in un modo ed or in un altro da non potersi precisare.

Progredendo poi dippiù la malattia apparisce il bagliore, la intolleranza della luce e l'impressionabilità eccessiva di tutti gli organi o una grande apatia ed indifferenza, stupidezza ed ottusità; in questo stato appare pure il coma-vigile ed il delirio il quale non manca mai di farsi vedere in questa malattia.

Tutti i pratici han notato infatti che il *delirio* è sintoma costante della febbre tifoide e che ordinariamente succede allo stupore ed alla sonnolenza, e prende forme diverse le quali importa descrivere.

Ora l'agitazione è estrema, il malato vuole levarsi ed uscire, altre volte crede vedere oggetti che non sono innanzi ai suoi occhi, e perciò grida, vocifera, ed è

necessario contenerlo con la camiciola di forza; ora il delirio è tranquillo; solamente l' infermo emette dei lamenti, pronunzia delle parole non intelligibili, oppure fa sentire un continuo brontolio; alcuni parlano a voce bassa; altri si impazientiscono contro il medico, lo percuotono con la mano e cercano di allontanarlo quando vuole esplorare il polso o lo stato del ventre. Si son veduti de' malati occuparsi invariabilmente della medesima idea e ripetere le medesime cose con grande perseveranza.

Più comunemente il delirio si aggira sopra varii soggetti e con una estrema rapidità vedesi l'infermo passare da una idea ad un'altra. La più comune fra tutte le forme del delirio è quella di manifestarsi nel corso della notte. Il malato parla ad alta voce senza saperlo; solamente le persone che lo vegliano, possono rendere conto al medico di quello che è avvenuto, ed è raro che ciò abbia luogo nel corso del giorno. Un altro carattere del delirio tifoideo si è questo, che esso aumenta sempre durate la notte; cioè a dire durante il periodo di esacerbazione febbrile e nervoso, e si può spesso farlo cessare parlando al malato e fissando la sua mente con interrogazioni continuate, ma lasciato a se stesso non manca di ritornare ben presto alla serie di idee alterate che prima aveva. A questa specie di delirio si è dato il nome di *tifomania*, e portasi al più alto grado quando l'infermo ha conservato una

gran parte delle sue forze. E bisogna notare che questo delirio è proprio della febbre tifoide, perchè il delirio delle affezioni del cervello e delle sue membrane non cessa col fissare la mente con interrogazioni continue.

Talora il delirio si manifesta molto sollecitamente, il 4° o il 5° giorno ne' malati che sono gravemente affetti e che muiono il 10° o il 12° giorno; in alcuni casi eziandio esso si manifesta fino da principio, prima di ogni altro sintoma. Louis dice, che negl' individui morti dal 15° al 20° giorno, il delirio, termine medio, si dichiarò il 10° giorno, ed il 15.° in quelli che morirono dopo quest' epoca. Secondo Chomel, il delirio si manifesta dal 5° al 30° giorno.

Non importa avvertire che il delirio, egualmente che lo stupore, non tiene rapporto in questa malattia colla violenza o colle fasi della lesione intestinale; e neanche lo stato dello stomaco e del cervello rende ragione dello sviluppo de' fenomeni cerebrali.

Delirio cronico. Malgrado la frequenza della gravezza delle lesioni cerebrali, è raro che la intelligenza rimanga lesa dopo la guarigione. « Sopra più di 300 malati, dice Louis, solamente in un caso mi è accaduto di vedere la intelligenza presentare un certo grado di alterazione nel tempo della convalescenza ».

Altri scrittori asseriscono che osservarono queste lesioni della intelligenza frequentemente; ma però esse

cessarono completamente dopo la intera guarigione della malattia. In due casi la mente de' malati era indebolita al punto che essi piangevano per le cause le più frivole; in un giovanetto di 15 anni tornarono tendenze della fanciullezza, e persisterono per due mesi; ed in altri due casi la memoria restò talmente debole che i malati non si ricordavano che molto confusamente delle cognizioni necessarie all'esercizio della loro professione. Tali lesioni si dissiparono poi successivamente.

§. 6.

Testa.

Tra i sintomi della testa si notano la *cefalalgia*, la *vertigine*, lo *stupore*, ec.

1. *Cefalalgia.* Il dolore di testa tecnicamente dicesi cefalalgia dal greco *κηφαλον* testa, ed *αλγος* dolore. È quasi sempre costante nella febbre tifoide questo sintoma e sopravviene fin dal principio; in pochissimi casi comparisce al quarto e qualche volta sola al dodicesimo giorno. Comparendo coll'invasione della malattia, persiste con intensità assai grande per tutto il primo settenario, e quasi sempre cede alla fine di questo periodo e qualche fiata più presto mercè i primi rime-

dii che si adoperano. Nei soggetti che non praticano alcun metodo di cura prolungasi ordinariamente per più tempo; in alcuni altri è il sintoma predominante per tutto il tempo che dura la malattia.

Il dolore occupa per lo più la regione frontale e sopra orbitale specialmente: talora si estende a tutto il capo, o fissa la sua sede primitivamente nell'occipite. Generalmente non manca mai, solo in certi casi inutilmente si domanda agli infermi ove essi avvertono il dolore di capo; essi non ne possono indicare la sede precisa.

Comunemente il dolore è gravativo; talora è tensivo o lancinante o contusivo; di rado ha molta intensità; talvolta alcuni malati se ne lagnano molto, e richiamano talmente l'attenzione del medico sopra questo sintoma, che potrebbe venir fatto di pensare ad una qualche complicazione cerebrale che non esiste.

Questo sintoma è assai frequente nella febbre tifoide e devesi considerare come uno dei più costanti della medesima; ed è tanto più importante in quanto che segna quasi costantemente la invasione della malattia. La durata più ordinaria è da 8 a 10 giorni; i termini estremi di questa durata sono 4 e 20 giorni; talora va aumentando, talora rimane presso a poco al medesimo grado, e questo è il caso più ordinario, e non cessa che nel momento in cui il malato viene colpito da sonnolenza e da delirio.

2. *Vertigini.* Le vertigini sono tanto più notate, quanto la malattia è più grave. Dassi questo nome alla sensazione che prova il malato allorquando sta in piedi o seduto sul letto, e guarda gli oggetti che lo circondano. Egli li vede oscillare, tremare, girare, intorno a se, e sembragli parimenti che il suo capo giri e si muova; questo sintoma è della stessa natura degli altri turbamenti nervosi, della cefalalgia per esempio, e al pari di essi non è da riferirsi ad una congestione cerebrale immaginata da alcuni autori. Esso si manifesta contemporaneamente alla cefalalgia, e ne è il sintoma concomitante. La vertigine per altro persiste più lungamente della cefalalgia, e dura sovente una o due settimane senza interruzione; i malati ne vengono affetti solamente quando fanno un qualche movimento, o si mettono seduti sul letto, e consequentemente è spesso necessario di collocarli in questa posizione per sapere se il sintoma esiste. Gli abbagliamenti, gli sbalordimenti, i giramenti di testa e la vacillazione degli oggetti circostanti, apparenti all'ammalato, in veruna malattia osservansi sì intensi e con tanta frequenza, quanto nella febbre tifoide.

3. *Stupore*, *sonnolenza*, *coma.* Uno stupore più o meno pronunziato manifestasi ne' soggetti affetti di questa malattia, e trovansi traccie di questo sintoma anche ne' casi lievissimi, giusta il parere del professor Jacquot. Esso vien costituito da un insieme di sin-

tomi e non da un solo. Dicendo che ha per carattere la espressione di ebetismo e d'indifferenza che presenta la faccia, s' indica senza dubbio uno de' suoi principali fenomeni, ma non si dà una cognizione perfetta di esso. Infatti lo stupore è uno stato morboso che risulta dalla espressione della faccia, dall' ebetismo dei sensi, dalla inerzia intellettuale e dalla debolezza del sistema muscolare.

Nel suo più lieve grado, lo stupore si riconosce dalla specie d' indifferenza in cui cade il malato. Collocato nel letto, egli si assopisce, oppure guarda tutto ciò che avviene intorno a sè senza mostrare di comprenderne cosa alcuna. L' infermo cessa d' interessarsi de' suoi affari, de' suoi parenti, de' suoi amici; se ne sta in silenzio e non risponde se non quando viene sollecitato a rispondere ; per altro le risposte che dà, sono giustissime ed abbastanza pronte ; ma ciò che innanzitutto domanda, si è che si lasci nel più perfetto riposo la sua intelligenza e la sua memoria.

Un altro carattere che parimenti annunzia questo grado di stupore si è la immobilità de' lineamenti della faccia, o per dirla più esattamente, la mancanza di ogni movimento muscolare capace di dare espressione alla fisonomia; tuttavia questo stato cessa, e la fisonomia si anima allorquando si eccita il malato a somministrare notizie intorno alla sua malattia; *stato di riposo della intelligenza, della motilità faciale e della*

fonazione, inattitudine de' sensi ad entrare attivamente e spontaneamente in rapporto col mondo esteriore , tale è in conclusione,il primo stato di stupore che segna ordinariamente la invasione ed il primo settenario della febbre tifoide.

Nel secondo grado, non vi ha più solamente difetto di spontaneità della intelligenza e de' sensi, ma è necessaria una stimolazione assai viva ed energica per farli entrare in funzione. Il malato ha la fisonomia smarrita e stupida allorquando si sveglia; ha bisogno di un certo tempo per mettersi in rapporto colle persone e colle cose che lo circondano. Tuttavolta se s'interroga, egli cerca di comprendere ; le sue risposte sono lente, incerte, brevi, talora giuste; altre volte erronee; egli ha perduta la memoria, e malgrado gli sforzi che fa per ricordarsi delle cose, non può dare che nozioni incompletissime relativamente al principio della sua malattia. Le sue palpebre si sollevano con difficoltà è lasciano vedere un occhio vitreo, asciutto indifferente. I sensi funzionano tuttavia abbastanza, perchè si possa giungere fino alla sua intelligenza; egli cava fuori la lingua, che talora dimentica sulle labbra, fra i denti, e indica la regione del capo che lo fa soffrire. Appena si cessa di interrogarlo, egli ricade in una specie di sonno che designasi sotto il nome di *sonnolenza.* Se l' individuo immerso nello stupore è una donna, le si può esaminare il ventre e toccarlo

senza che ella dia segno di pudore o si opponga alle necessarie indagini. Taluni malati cadono nello scoraggimento e dicono che sono certi di morire; altri, al contrario, dicono di trovarsi bene, mentre la loro vita è gravemente minacciata.

Finalmente in un terzo grado, la intelligenza è abolita, senza che però vi abbia delirio; e lo stesso dicasi della sensibilità speciale. Le palpebre sono chiuse, e se il malato le apre a metà, egli non può fare ciò che con difficoltà e per un istante brevissimo. Volendole sollevare si trovano ch' esse resistono con forza; il globo dell' occhio è portato in alto sotto la palpebra superiore, oppure situato nella sua posizione naturale; le pupille sono immobili e insensibili alla luce; la bocca è aperta, le labbra sono cascanti, e spesso agitate da un tremito continuo, oppure il malato sembra borbottare alcune parole incoerenti; la respirazione è rumorosa e spesso rantolosa, a cagione degli escreati che soggiornano nelle fauci posteriori. Nulla è capace di togliere il malato da questo stato nel quale è immerso, e che designasi sotto il nome di coma tifoideo. Agitandolo con forza o facendolo sollevare per ascoltare il petto, egli emette delle grida, si lagna, oppure fa sentire una specie di gemito, che cessa allorquando si fa ritornare nella posizione orizzontale.

È manifesto che i diversi stati morbosi denominati *sonnolenza*, *coma* e *carus*, non sono che gradi più o

meno pronunziati di stupore. Aggiungesi che, se il malato ha gli occhi aperti e sogna, quantunque desto, questo stato chiamasi *coma vigile*, o *tifomania*, e dicesi *delirio comatoso* quello stato nel quale il malato ha gli occhi chiusi e sogna dormendo. Veggonsi allora i malati agitare le labbra senza articolare ancora parola distinta; altri parlano a voce bassa (*borbottamento*), oppure a voce alta e gridando, ciò ch'è più raro, tranne il caso di una qualche complicazione.

Jacquot, che ha dato una buona descrizione dello stupore, ne ammette tre gradi, un poco diversi da quelli che si sono descritti. Egli fa osservare giustamente, che per dare a questo sintoma tutto il valore che esso ha realmente nella diagnosi della febbre tifoide, bisogna saperne conoscere le più leggiere gradazioni. Secondo questo autore, esso si manifesta in tutto il corso della malattia. Tale proposizione è perfettamente vera, ove si consideri lo stupore nel modo col quale si è considerato precedentemente; e giammai si son osservati casi di febbre tifoide anche leggiera, che non fossero accompagnati da stupore.

Lo stupore è un sintoma che si manifesta fino dal principio, e consiste in un'aria di tristezza, di ebetismo e d' indifferenza che non è abituale nel malato. Successivamente va aumentando, persiste, tranne poche eccezioni, quantunque a grado diverso, fino al termine funesto. Lo stupore ha esistito in tutti i ma-

lati da Louis osservati, e che morirono di febbre tifoide.

Qualche volta esso cessa 12, o 15 giorni prima della morte. Nei casi meno gravi e terminati felicemente, lo stupore, quantunque costantissimo, si manifesta assai più tardi (il 14.° giorno, termine medio), dura meno lungamente (8 giorni termine medio), e più di rado giunge a quel grado che si disse di *sonnolenza*, di *assopimento*.

Nella testa notasi ancora la *caduta dei capelli*, la quale è assai frequente nella febbre tifoide, e massime nella convalescenza. Questa caduta di capelli non è permanente, poichè, sempre ed in nessun caso eccettuato, ritornano a nascere a misura che le forze dell'infermo si vanno ripigliando e sono egualmente folti come lo erano prima della malattia.

§. 7.
Occhi.

Il globo dell'occhio, e le parti che lo difendono presentano, nello stato di malattia, delle notevoli mutazioni.

L'espressione degli occhi, nel disordine che accompagna le febbri maligne è diversa; essi possono essere affettuosi, supplicanti, minaccevoli, atterriti, smarriti, ec. ec. La congiuntiva oculare presenta un rossore che occupa specialmente il grande angolo del-

l' occhio. Dei vasi rossi assai voluminosi, o una finissima iniezione appaiono sulla sclerotica, verso gli angoli dell' occhio, ma principalmente verso l' angolo interno, ove vedesi la caruncola lacrimale rossa ed iniettata. Questo rossore dipende dalla congestione della membrana mucosa, e non è indizio d' infiammazione. Il rossore oculare si manifesta ordinariamente nei casi gravi, sia nel principio della malattia, sia negli ultimi suoi periodi, ciò che è molto più frequente. Louis lo ha osservato in più della metà dei casi che furono susseguiti dalla morte.

Lo *stato cisposo degli occhi* è costituito dalla secrezione di un muco denso e puriforme, che si accumula verso l' angolo interno dell' occhio, o si spande sul margine libero delle palpebre; il più comunemente esso si concreta intorno ai cigli o si estende sul globo dell' occhio, ove costituisce delle piastre biancastre, purulente, che oscurano la visione. La cispa oculare è più comune nelle forme gravi ed adinamiche della febbre tifoide, di quello che nelle altre.

Osservasi parimente lo *stato polverulento de' cigli*, costituito da una estrema aridità dei medesimi, sui quali si depositano le polveri che volano nell'atmosfera.

Gli occhi sovente sono asciutti, squallidi o vitrei, si diriggono indifferentemente verso gli oggetti circostanti, e non sul medico che cerca di richiamare l' attenzione del malato.

Le pupille alcune volte sono dilatate considerevolmente benchè esposte ad una viva luce come osservasi negli ammalati comatosi ; altre volte sono ristrette, e ciò indica, secondo alcuni, una infiammazione nelle meningi; ordinariamente veggonsi nello stato normale, in modo che non presentano nulla di costante e nulla può stabilirsi a questo riguardo. Il certo poi si è che la vista perde della sua forza; pare che il malato, quantunque in perfetto conoscimento, provi talora difficoltà a conoscere gli amici; e se gli viene presentato un libro non sa distinguere i caratteri.

Le palpebre allorchè dominano gli spasmi sovente rimangono chiuse convulsivamente ed a grande stento è dato di poterle allontanare l' una dall' altra. Spesso invece della chiusura spasmodica delle palpebre osservasi lo stabismo, e vedesi il bulbo dell'occhio contratto superiormente e nascosto sotto la palpebra superiore.

Un sintoma poi che talvolta osservasi ne'casi gravi è la incompleta chiusura degli occhi durante il sonno, in modo che il segmento inferiore della cornea trasparente resta esposto al contatto dell' aria. Durando per più giorni questo stato la congiuntiva s' inietta, gli occhi divengono cisposi e spesso verificasi una vera oftalmia catarrale. In qualche caso verificasi anche il rammollimento completo della cornea e l'occhio si perde quando non si pensa a tempo di rimediarvi.

Di questo rammollimento della cornea trasparente,

che molti pratici hanno osservato non solo nella febbre tifoide, ma anche in tutte le malattie accompagnate da turbamenti cerebrali, ecco come il prof. Trousseau ne rende la spiega.

« Nel corso delle febbri putride, egli dice, avviene quasi sempre che il globo dell' occhio vien portato in alto e che la cornea trasparente resta del tutto nascosta. In questo caso, la mancanza di movimento delle palpebre non ha altro inconveniente che di cagionare una flemmasia della membrana mucosa oculare, e se questa infiammazione è sotto la dipendenza dello stato generale allo stesso titolo che la flemmasia de' bronchi, della dietro-bocca etc., non si può ammettere ch' essa è aggravata dalla mancanza di movimento delle palpebre, come si vede in coloro che hanno una paralisi del nervo facciale. »

I malati affetti da paralisi del settimo paio de'nervi, non potendo chiudere l'occhio, ne' ammiccare , hanno tutti una irritazione più o meno considerevole della membrana mucosa oculare, e questa irritazione va, in certi individui, sino all' infiammazione e fino all'ammollimento della cornea trasparente.

Gli stessi malati sanno riparare a questo inconveniente, facendo muovere la loro palpebra con l' aiuto del dito , spessissimo per supplire al movimento che manca ; ma durante il sonno, se essi non prendono precauzioni particolari, lasciano il globo dell' occhio

esposto al contatto dell'aria, e la dimane, si risvegliano con la congestione irritativa, col dolore e con la lippitudine.

Nelle febbri gravi, qualunque sia d'altronde la loro natura, gli occhi restano ordinariamente socchiusi, e se lo stupore dura lungamente, se è spinto troppo oltre, essi sono notte e giorno nelle condizioni analoghe a quelle in cui si trovano gl'individui affetti da paralisi del settimo paio.

Aggiungete a ciò che la sensibilità è ottusa nel corso delle febbri putride, e che l'irritazione cagionata dal contatto dell' aria su la congiuntiva non è sentita, per modo che il bisogno di ammiccare le palpebre non esiste più. Avviene per gli occhi quello stesso che succede per le narici che diventano polverulente, si empiono di corpi estranei che svolazzano nell' aria, perchè il malato non avverte l' irritazione che ordinariamente questi corpi estranei producono, ed in conseguenza non fa nulla per sbarazzarsene.

Riflettendo alla teoria dell' ammiccamento palpebrale, si comprende che gli accidenti di cui si parla, debbono essere abbastanza frequenti. Tre paia di nervi concorrono a questo fenomeno. In primo luogo, il quinto paio (paio sensitivo), che trasmette al cervello l'impressione dolorosa prodotta dal contatto continuo dell' aria e dalla disseccazione che dà il bisogno di ammiccare. In secondo luogo, il settimo paio di nervi

(paio motore), che trasmette allo sfintere delle palpebre l' ordine di contrarsi. In fine, il terzo paio di nervi (paio egualmente motore), che invia un filetto all' elevatore della palpebra superiore, e che presiede per conseguenza all' elevazione di essa. Ma esiste ancora un ramo nervoso: cioè il nervo lagrimale provveniente dalla branca oftalmica del quinto paio, e che presiede alla secrezione delle lagrime, le quali servono ancora più che il muco oculare a rendere lubrica la congiuntiva, scopo finale dell' ammiccamento.

Si comprende ora che un fenomeno così complicato qual' è l' ammiccamento, il quale richiede l' azione di un sì gran numero di nervi, sia disturbato o anche sospeso in un'affezione che, come la dotinenterite, assidera ad un così alto grado tutto il sistema nervoso.

Bisogna pure tener conto, nelle febbri gravi, di altre condizioni particolari perfettamente indipendenti da queste circostanze, in qualche maniera fisiche, di cui vi ho parlato poc' anzi.

In virtù di cause che conosciamo solo imperfettamente, ma che derivano dàlla natura stessa delle malattie settiche, le membrane mucose divengono la sede di congestioni semi-attive, semi-passive, che arrivano facilmente all'infiammazione ed anche allo sfacelo. Così le oftalmie, le corizze, le angine, le laringiti, le flemmasie delle parti genitali, soprattutto nelle fanciulle, sono l'ordinario corteggio delle piressie a forma setti-

ca; di guisa che si comprende meglio come la cornea trasparente, quando per la mancanza di ammiccamento s'infiamma, arriva facilmente all'ammollimento, specie di cangrena della membrana. »

« Io curava, dice il medesimo dottore Trousseau, insieme col dottore Granet, un giovane che era affetto da una malattia nervosa mal determinata, la quale formava l'anello di concatenazione tra la febbre cerebrale e la febbre putrida o tifoide ordinaria. Sopravvenne un poco di congestione della congiuntiva, tanto sotto l'influenza della febbre stessa che per la mancanza di ammiccamento. Una delle cornee si rammollì, e l'infermo perdette l'occhio. Questo tristo accidente mi fece riflettere, ed io pensai che se la più gran parte del male doveva essere messa sul conto della piressia, l'esposizione continua dell'occhio al contatto dell'aria per mancanza di ammiccamento era stata una causa importante e forse principale, e sin da quel momento io mi preparai a fare quello che in fatti feci con gran successo nella malata del numero 8 della sala S. Bernardo. In questa donna, io ve l'ho detto, la vista sembrava a me, come sembrava a quelli che assistevano alla clinica, inevitabilmente perduta. Io non aveva maggior speranza degli altri, ma tentai il metodo di cura che mi aveva prefisso di mettere in uso.

Chiusi completamente gli occhi della malata; di sopra le palpebre posi due piumacciuli di cotone car-

dato, e lì fissai con una benda mediocremente stretta. Il piccolo apparecchio fu applicato durante la visita del mattino. Nella giornata, i dolori furono minori, e nel corso della notte sparirono. La dimane, con grande nostro soddisfacimento, allorchè esaminammo gli occhi, trovammo le cornee col loro colore normale, ed eccetto una notabile iniezione della congiuntiva, tutto era rientrato nell'ordine. La vista era ancora un pò turbata, ma non vi era più fotofobia. La cura fu continuata per tre giorni, ed allora l'apparecchio fu tolto. Intanto gli accidenti nervosi generali avevano un poco ceduto, lo stupore era quasi intieramente scomparso, e gli occhi d'allora in poi si chiudevano durante il sonno.

Voglio riferirvi ancora, è lo stesso Trousseau che parla, un altro fatto che è stato osservato dal mio collega ed amico Ambrogio Tardieu:

Un individuo prese una scarlattina che fin dal principio fu complicata da accidenti settici. Le palpebre restarono socchiuse, ed il segmento inferiore della cornea trasparente si ammollì, perfettamente come nella nostra malata. Egli aveva di già i dolori estremamente vivi, la fotofobia, ed un disturbo considerabile della vista. Di un subito sopravvenne una risipola alla faccia che invase rapidamente le palpebre la cui chiusura fu completa per quattro giorni. Allorchè la risipola cedette e gli occhi si riaprirono, Tardieu vide con

compiacenza che quegli occhi, i quali aveva creduti perduti erano perfettamente guariti.

Quantunque in questo caso, signori, la malattia non fosse più la medesima di quella che noi avevamo curata, gli accidenti erano identici, ed i mezzi impiegati per combatterla, che la natura s'incaricò questa volta di applicare, furono ancora la chiusura delle palpebre, mezzo semplice e di facile uso che io v'impegno a non dimenticare.»

§. 8.

Orecchi.

Gli orecchi divengono anche essi la sede di diversi sintomi in occasione della febbre tifoide. I malati odono rumori varii, che essi paragonano a quelli prodotti dal ronzio degli insetti, al mormorio dell'acqua, a rumori acuti. Il ronzio è più comune del sibilo. Il ronzio è un sintoma talora penosissimo pel malato, e che accresce lo stupore nel quale è immerso. Esso è quasi sempre doppio, cioè a dire ha sede in ambedue gli orecchi; talora per altro è più pronunziato da un lato che dall'altro. Esso si manifesta insieme coi primi sintomi, oppure insorge nel 2° settenario, quando prendono maggiore intensità i feno-

meni nervosi. In generale esso appare in un periodo che è più vicino al principio che alla fine della malattia.

Durezza dell' udito. È questo un sintoma che incontrasi assai spesso nel 2° periodo e che in alcuni casi può essere confuso collo stupore. In piccolo numero di casi si può, egli è vero, considerare la durezza dell'-udito come dipendente dallo stupore medesimo, ma in altri è del tutto distinta. Talvolta l' udito è duro, fino dal momento della invasione della malattia; i malati odono a stento, e bisogna parlare con essi a voce molto alta. La sordità non è mai grandissima, se non se in un periodo avanzato della malattia, quando lo stupore e il delirio pervengono a un grado assai considerevole. La durezza dell' udito talora è preceduta dal ronzio degli orecchi ed alcuni infermi provano ambedue questi segni ad un tempo. Essi attribuiscono la loro sordità ai rumori con che continuamente si molestano i loro orecchi. La sordità è fenomeno assai più raro del ronzio; essa ordinariamente si manifesta a un periodo più avanzato della malattia, sovente assai tardi, nel corso del 3° e 4° settenario.

I *dolori* degli orecchi talora sono l' effetto di una qualche infiammazione del condotto uditivo o dell' orecchio interno; non osservansi questi dolori che solamente in soggetti malati da più di 25 giorni, e rare volte sul principio della convalescenza.

La otorrea non tarda a manifestarsi, quando l' orec-

chio è sede di una infiammazione; ma in altri casi questa non esiste, e allora il dolore non è persistente. L'infiammazione del condotto uditivo esterno, e l'otorrea che ne deriva, non sono una complicanza rara. Louis, sopra 45 malati gravemente affetti, ha riscontrato sette volte il dolore d' orecchi, e quattro volte uno scolo del condotto uditivo esterno. Quest' autore non ha veduto comparire l' otorrea purulenta che in un' epoca avanzata della malattia, cioè dopo il ventiduesimo giorno contando dalla invasione. Lo stesso è accaduto in tutti i casi che si sono presentati. Due volte ciò non accadde che dopo il quarantesimo giorno ed i malati morirono. Non si è riscontrato l'otitide e l' otorrea che in casi gravi, ma non sempre mortali. In questi ultimi tempi, Ménière ha notato che la suppurazione dell'orecchio era assai frequentemente accompagnata dalla perforazione del timpano. Si è parimenti verificata in diversi ammalati. « Questa lesione, dice Louis, sarebbe essa pure una conseguenza della predisposizione alla ulcerazione? Sarebbe essa più frequente in questi malati che in quelli che sono attaccati da otitide nel corso delle altre affezioni acute? » Il medico deve dunque invigilare attentamente lo stato del condotto auditivo, onde prevenire le lesioni che possono cagionare la perdita dell' udito.

§. 9.

Naso.

Nel corso della febbre tifoide e particolarmente nel primo periodo, si vedono di frequente sopravvenire delle epistassi, le quali sono un sintoma di gran valore come mezzo diagnostico, soprattutto allòrquando appariscono nei primi giorni della malattia. Avvegnachè, non ostante il gran numero di sintomi proprii dell' affezione tifoide, che si manifestano nei primi giorni della malattia, e che non possono nella maggior parte dei soggetti, lasciare, anche nel principio, alcun dubbio intorno alla natura dell'affezione, sonovi con tutto ciò alcuni casi ne' quali la mancanza de' più importanti di cotesti sintomi può impedire al medico di fare una positiva diagnosi; se in questi casi dubbiosi sopravvenga una o più epistassi, questo nuovo sintoma potrà alcuna volta bastare a far conoscere la vera natura della malattia. L'epistassi che sopravviene nel progresso dell'affezione tifoide è un fenomeno tanto più importante in quanto osservasi eziandio in soggetti che per lo innanzi non mai hanno sofferto perdite di sangue pel naso, e che all' età in cui l' affezione tifoide sopravviene di già è più raro nello stato normale. Altresì non si può paragonare la rarità del-

l'epistassi che sopravviene, potrebbesi dire accidentalmente, in qualche persona che gode di buona salute o travagliata da altre malattie acute, colla frequenza con cui manifestasi nella febbre tifoide. L'epistassi non sempre si osserva; nei casi leggieri suole mancare. Il prof. Barth dice averla osservata nella metà dei casi da lui cercati. Iacquot l' ha vista 46 volte sopra 108. Louis 27 volte sopra 34. Insomma può dirsi essere l'epistassi uno dei migliori segni della malattia, ed osservarsi meno frequentemente nei casi leggieri che nei casi gravi. L'epoca è variabile: ora appare sul principio della malattia insieme coi prodromi; ora nel 1°, e nel 2° settenario o anche più tardi. Talora ha luogo solamente una o due volte nei primi giorni e quindi non si rinnova più; il più comunemente persiste 3 o 4 giorni, a gradi diversi, una o più volte nella medesima giornata, senza che si possa stabilire nessuna relazione fra la gravezza della febbre e la frequenza della emorragia.

Il malato affetto da epistassi perde alcune gocce di sangue che appena richiamano la sua attenzione, e ciò si riproduce più giorni di seguito. Talora la quantità del sangue è si piccola che l' infermo non se ne avvede se non guardando il muco colorato in rosso, o gli escreati tinti dal sangue che scende per le fosse nasali. In alcuni casi la epistassi è mitissima; il malato perde appena 60 o 80 grammi di sangue; ma altre

volte essa prende le proporzioni di una forte e spaventevole emorragia. Nei bambini è spesso difficile il verificare l' esistenza dell' epistassi a causa della posizione che essi occupano, e perchè deglutiscono il sangue a misura che discende nelle fauci posteriori. Talora l' emorragia è per modo considerevole da richiedere il tamponaggio delle fosse nasali.

Nell' adulto, il sangue si concreta all' orifizio delle narici, ove forma delle croste nerastre, le quali subito fanno sospettare la esistenza della epistassi. Talvolta il naso, il labbro superiore e la guancia sono imbrattati di sangue disseccato. Gl' infermi che delirano o che sono in istato di adinamia, si portano automaticamente le dita al naso, del quale otturano e anche lacerano l' orifizio, per cui il sangue forma ivi delle croste o delle macchie brunastre. Quando questo fluido scende nelle fauci posteriori e si mescola agli escreati, questi presentano un aspetto brunastro; appare sotto forma di crosta nerastra, oppure di liquido rutilante o brunastro, e sovrapposto agli escreati vischiosi o densi e irregolari, che espettorano i malati.

Lo stato *polverulento delle narici* è annunziato dal colore biancastro che prendono i peli situati all' orificio di ciascuna narice, il quale colore è dovuto a particelle polverulenti che aderiscono ai peli. Questo fenomeno sembra abbia origine da ciò che la respirazione compiesi per la bocca e quindi l' aria non trae

più seco le particelle polverulenti che si trattengono agli orificii delle fosse nasali. Fu creduto che questo sintoma annunziasse un gran pericolo; oggi non si dà al medesimo che una mediocre importanza. Tuttavolta è da avvertirsi che esso è più comune nei malati gravemente affetti ed immersi in uno stato atassico-adinamico; nel qual caso, l'ingresso dell'aria avviene intieramente per la cavità della bocca.

In alcuni casi le cartilagini del naso possono essere colpite dalla necrosi tifoidea, ed il dottore Enrico Roger nel bollettino della società medica degli ospedali di Parigi, ne riferisce un caso, ed è il seguente. « Un giovane nella convalescenza di una gravissima febbre tifoide, richiamò l'attenzione de' suoi medici intorno ad un fenomeno abbastanza insolito: egli aveva una perforazione del setto nasale, a traverso della quale poteva far rigiungere le sue due dita. Infatti, si notò l'esistenza di una ulcerazione ad orli perfettamente rotondati, sanguinanti in alcuni punti, coperti di croste in altri, che circoscriveva una perdita di sostanza completa del setto, la quale si trovava così perforata in una estensione eguale a quella di un pezzo da cinquanta centesimi. La cicatrizzazione dell'ulcera delle parti molli ebbe luogo presto, ma la perforazione del setto rimase. Di forma irregolarmente ovale, essa era situata a 3 millimetri al di sopra dell'orifizio delle narici. Il solo sconcerto funzionale

che produceva era un parlar col naso che, dapprima molto notevole, a poco a poco diminuì sensibilmente »

Questa necrosi delle cartilagini del naso è molto più rara di quella delle altre parti, e parecchi scrittori di questa febbre non ne hanno fatto menzione. Cruweilhier però ne ha citato un altro esempio, come pure altri l' hanno notato rarissimamente.

Tali lesioni si spiegano del resto senza esservi bisogno di invocare una localizzazione speciale della malattia analoga a quella che si fa nell'intestino. In effetto, nella dotienenterite esiste sempre, ad un grado più o meno pronunziato, quello stato catarrale delle vie respiratorie sul quale io ho richiamata l' attenzione; e, d'altra banda, si sa quanto in questa piressia si manifesta la tendenza all' ulcerazione in ogni luogo, in cui una infiammazione o una semplice irritazione viene a prodursi sulle mucose. Or queste membrane, nelle malattie settiche, divengono la sede di congestioni semi-attive, e semi-passive, arrivando facilmente all'infiammazione ed anche allo sfacelo, fatto che rende conto delle oftalmie di cui vi ho parlato, delle corizze, delle angine, delle flemmasie delle parti genitali, e delle laringiti infine che sono il cortegio abituale di queste piressie di natura settica, con tendenza alle ulcerazioni, tendenza che le fa incontrare fin nelle parti in cui non si ha l' abitudine di cercarle. Così il dottor Charcot ne ha trovate fino nella vescichetta biliare.

Una specie di diatesi ulcerosa si manifesta dunque in questa malattia, ma indipendentemente da questa diatesi, da questa specie di discrasia del sangue nella dotienenterite che costituisce uno de' caratteri della putridità, la produzione delle ulcerazioni è ancora una degli effetti della inazione, come l' hanno dimostrato le belle esperienze di Chossat.

Così le ulcerazioni del naso e di altre parti, che saranno a suo luogo descritte, non saranno mai tanto frequenti quanto ne' casi in cui la dotienenterite avrà rivestita la forma putrida, adinamica, ed in cui essa avrà avuto una più lunga durata, quanto ne'casi in fine in cui gl' individui saranno stati tenuti ad una dieta troppo rigorosa.

§. 10.

Faccia.

Tutti i medici danno grande importanza alla fisonomia dell' infermo. Infatti le malattie imprimono alla faccia una moltitudine di espressioni diverse. Se nello stato sano dell' uomo tutte le passioni vi si possono dipingere, nello stato morboso tutti i processi interni di malattia vi possono imprimere la loro qualità. Non fa quindi meraviglia se si studia qual'è la faccia nella febbre tifoide. I gran medici clinici, abi-

tuati a guardare la fisonomia degli ammalati, spesso col solo guardarli già leggono le malattie che soffrono, ciò che costituisce il così detto occhio pratico. Onde il celebre Baglivi lasciò per massima: *Nunquam recedas ab aegroto nisi faciem respicies.*

La faccia prende un aspetto diverso in questa malattia secondo la forma con cui presentasi ed il periodo in cui si trova. Alcune volte osservasi avanti della invasione una mutazione più o meno notabile nella espressione della fisonomia, la quale diviene trista e come abbattuta, e mostra la diminuzione di attitudine alle occupazioni della mente.

Quando la febbre invade con fenomeni nervosi, fin dal principio sulla faccia sta dipinto l' abbattimento, la tristezza, l' apatia, ed il colorito è alterato, verdastro. Nella invasione con sommo disordine della circolazione la faccia è animata e rossa quando l' infermo giace orizzontalmente in letto; ma quando sta un poco più a lungo assiso o si è alzato da letto è pallida e la ciera è quella di un ammalato esausto. Nella invasione con emorragie nasali profuse e ripetute la faccia è pallida, scolorata, abbattuta.

Nel primo settenario, essendo aumentati i fenomeni della invasione, e lo stupore essendo più forte, la faccia ha l' aria di ebetismo, mostrasi meno mobile e senza espressione, tranne quella dell' indifferenza e dell' apatia, da cui non si può distrarre l'infermo; il colorito è

pallido e verdastro, gli occhi sono iniettati e cisposi, le palpebre semichiuse.

Nel secondo periodo i sintomi vanno aumentando di più, l'ammalato giace come una massa inerte, e la faccia presenta de' moti convulsivi, ed è contratta variamente, secondo la contrazione de' varii muscoli, vi si nota lo strabismo, la occlusione delle palpebre, il trisma, le labbra screpolate. Talune volte in questo periodo guardando l'infermo pare briaco, perchè il turgore della faccia, la rossezza degli occhi e l'accensione del viso, paiono di colore scuro e come pinto.

Nel terzo periodo, se la febbre aumenta e va a finire colla morte la faccia diviene cadaverica: il naso acuto pel ravvicinamento delle narici; gli occhi incavati, poco mobili e lanquidi; la congiuntiva coperta di un velo opaco; le palpebre afflosciate, pallide, nere e quasi senza movimento; le tempie abbassate; le orecchie fredde e ritirate in alto ed i loro lembi rivoltati; le labbra pendenti, tremolanti, bianche e fredde; la fronte dura, arida ed increspata; la tinta del volto pallida o anche nera, livida e piombina tutta la cute terrosa, secca, o coperta di un sudore freddo. Questi caratteri della faccia, perchè descritti col pennello della natura dall' immortale Ippocrate, viene chiamata *faccia ippocratica*. Bisogna avvertire però che questa faccia, quando non è associata ad altri fenomeni mortali, non indica sempre la prossima morte. Molte volte

è prodotta da gravi perdite di umori e spesso da una profusa evacuazione ventrale, ed in questo caso, mancando una grave lesione organica le forze possono ripigliarsi e l'ammalato si rimette. Fra tutti i segni della faccia ippocratica l' assottigliamento del naso è unito al massimo pericolo.

Quando la malattia avrà un esito fausto, la faccia dell' infermo da momento in momento mostrasi meno alterata e più rassicurante, le varie contrazioni a poco a poco svaniscono e la fisonomia è di colui che sta per risvegliarsi dal sonno, o dalla ubbriachezza; l' occhio e lo sguardo dinanzi languido e fosco diventa più vivace e più libero; gli oggetti esterni cominciano a fare impressione, e gli ammalati prendono interesse a tutto ciò che intorno ad essi succede.

§. 11.

Bocca.

L' ispezione della cavità della bocca comprende un gran numero di parti che mostransi alterate nella febbre tifoide. Ed in prima esaminando le labbra fa d' uopo tener conto del colore, il quale è naturale al principio della malattia, come lo è pure la loro umidità; ma allorquando la febbre assume una qualche intensità, spesso anche assai sollecitamente, esse divengono

asciutte, come polverulenti, poi si solleva e si fende il loro epitelio, ed allora appaiono delle fenditine spesso profonde, che lasciano colare il sangue, e rendono difficili e dolorosi i movimenti delle labbra. La disseccazione del muco e del sangue sulle labbra dà origine alle *fuligginosità labbiali*, che però si vedono anche in altre malattie, oltre la febbre tifoide. Le commissure labbiali parimente sono sede di fenditure, di fuligginosità e di piccole ulcerazioni, le quali osservansi più volte nel corso della malattia e nella convalescenza. Bisogna notare puranche l'apertura abituale delle bocca, particolarmente nel sonno, circostanza assai frequente allorchè sono intasate le fosse nasali, o quando la respirazione si eseguisce con difficoltà; come ancora il moto complicato delle labbra, che di frequente osservasi in questa malattia, per cui sono portate in avanti, e che imita assai bene la fisonomia di un uomo che fuma, ciò che s'indica colla espressione di *fumar la pipa*, non che le labbra sono serrate nella faccia aggrinzata, e pendenti e flosce se l'ammalato è prossimo a morire.

Denti. L'esame dei denti somministra delle nozioni assai positive sopra la costituzione di un individuo e lo stato della malattia. Del primo fatto non è questo il luogo di parlarne, ora importa vedere solo quali caratteri presentano nella febbre tifoide.

I *denti* non presentano nulla di notabile nelle forme

leggiere della malattia, ma nei casi gravi e nel 1° periodo un disseccamento di lieve strato di muco alla loro superficie dà ad essi un aspetto lucido particolare; nel 2° periodo poi si cuoprono d'intonaco mucoso da prima grigio, poscia bruno, indi nero e lucente che talora intieramente li involge. Talune volte questo intonaco è sanguinolento, brunastro, che costituisce croste grosse le quali formano, sulla faccia anteriore degl' incisivi superiori particolarmente, una linea che corrisponde all' intervallo delle due labbra.

Queste circostanze derivano non tanto dalla malattia quanto dal modo di respirare dell' ammalato, e tutto quello che si dirà della lingua su tal proposito è applicabile ai denti. Alcuna volta i denti sono macchiati dal sangue che cola dalle labbra screpolate che viene dalle gengive. In alcuni individui vedesi lo smalto alterarsi, divenire friabile, e cadere a piccole lamine. Osservasi pure in questa malattia lo stridore dei denti ed il loro battere. Ambedue questi sintomi sogliono precedere il delirio di cui sono i precursori quante volte non sono un segno della presenza dei vermi negl'intestini. Il battere dei denti può anche apparire nel principio di questa malattia allorchè comincia con forte freddo come in taluni casi. Nell'esame dei denti non bisogna tralasciar le

Gengive Le quali in questa malattia offrono sovente anche esse degli intonachi mucosi e massimamente

delle pellicole biancastre sottili e facili a staccarsi; e questi depositi non sempre sono limitati alle gengive, ma talora si estendono ancora alla faccia interna delle labbra e delle guance.

La membrana che tappezza l'interno della bocca di raro venne esplorata; in quei casi nei quali non fu omesso questo esame, fu trovata la membrana ora in condizioni normali, ora asciutta e rossa, ora tappezzata di muco, di sangue, di piastre difteriche, e talora ulcerata. Un sintoma assai costante e quasi particolare a questa malattia, è la escoriazione dell'interno della bocca e le afte sulle gengive. Ma fra tutte le parti della bocca, quella che merita una maggiore attenzione è la

Lingua. I sintomi somministrati da essa sono di una grande importanza per i medici, e sono in parte pel tubo digestivo, ciò che il polso è per la circolazione. Taluni pratici han detto che la lingua è lo specchio fedele dello stato della membrana mucosa gastroenterica e quindi merita di essere osservata con tutta l'attenzione possibile e notare esattamente tutti i sintomi morbosi che presenta; per procedere con metodo in tal ricerca è mestieri studiare primieramente il suo

Colore. Per non ingannarsi sul colore della lingua bisogna osservarla nella sua posizione naturale, e quando sta situata nello spazio circoscritto dall'arcata dentaria inferiore; questo di fatti è il solo mezzo per

evitare completamente una certa gradazione di rossore che suol presentare in conseguenza della contrazione dei suoi muscoli, e facendola trarre fuori della bocca si vede la punta più rossa quando si caccia ristretta in paragone di quando si caccia spianata. I patologi molto si sono occupati del colorito della lingua e con tutto ciò le modificazioni che in esso si osservano non sono punto uniformi, nè meritano tutto quel valore che vi si è voluto annettere.

Essa conserva il suo colore naturale nei casi leggieri, o di media intensità, oppure anche sul principio della malattia; però alcuna volta la umidità e il colore della lingua si conservano normali anche nelle forme gravi. In alcuni soggetti, fin dal principio della malattia, la lingua è rossa verso la sua punta e sui margini, ma nel maggior numero il colorito rosso non apparisce che verso la fine del primo periodo. Ordinariamente essa è biancastra, patinosa, giallastra ed associata ad un senso di notabile amarezza; sopra 31 malati nei quali la malattia fu leggiera, essa si mantenne normale, oppure prese un colore giallastro. Spesso parimente trovasi la lingua che presenta il rossore diffuso sopra tutta la membrana mucosa, talora dipende questo rossore solamente dal protuberare delle papille situate all'apice e sopra la faccia superiore della lingua. Il rossore coincide coll' aridità e spesso eziandio colla mancanza degli intonachi mucosi. Il colore na-

turale della lingua di sovente non è alterato che nella parte posteriore dell'organo, ove gl'intonachi che la colorano sono più atti e si manifestano sollecitamente. Laonde, per bene giudicare di questo sintoma bisogna invitare i malati a cacciare fortemente la lingua fuori della bocca. Più di rado avviene che la parte media sia rossa, e che due strisce bianche, giallastre o nere esistano a lati, senza però estendersi fino ai margini laterali.

Il colore brunastro prodotto dal muco mescolato o no alla materia sanguinolente che esala la mucosa, o che viene dal naso o dalle gengive, è comunissimo, massime nelle forme gravi atassiche o adinamiche. Sovente questo colore appare simultaneamente alle fuligginosità dentarie e labbiali. Il colore biancastro della lingua, o il colore più o meno giallastro, si osservano in quelle forme di febbre tifoide denominate *mucosa* o *biliosa*.

Umidità. Quando la bocca dell' ammalato diviene pastosa nel tempo stesso la di lei umidità diminuisce, scarsa e densissima saliva imperfettamente la umetta; onde quando l' infermo parla distinguesi alcuna volta il rumore che fa la lingua staccandosi da quelle parti colle quali era in contatto. Questo sintomo *aridità della lingua* è frequentissimo e si congiunge più di sovente col rossore e colla tinta scura della mucosa che coi coloramenti bianchi e giallastri. Si vede spesso la

membrana che presenta questi due ultimi colori conservare la sua umidità fisiologica. L' aridità in alcuni casi è limitata all' apice, ma il più comunemente è generale; essa può esistere a diversi gradi. Quando è estrema e quando la tunica mucosa non è ricoperta d'intonachi, vedesi la lingua offrire una superficie liscia, levigata, come coperta di una pellicola rossastra lucida, o di una vernice, con righe trasversali o fenditure più o meno profonde in alcuni punti. Talvolta sembra che la lingua sia stata immersa nel sangue, tanta è rossa. Prima di presentare questa estrema aridità, la lingua è *appiccaticcia*, cioè a dire che la viscosità degli intonachi, e principalmente del muco, fa aderire per un istante il dito posto sopra la faccia superiore di quest' organo. La quale condizione accennata dagli autori col nome di *lingua callosa* è il primo grado dell' aridità, che diviene comunalmente completo verso la fine del primo periodo. In alcuni casi per altro, la lingua conserva la sua umidità per tutto il tempo che dura la malattia.

L' aridità della lingua in molti casi è accidentale e non dipende da un difetto di secrezione salivare, o da un eccesso di assorbimento, ma è il risultato dell' evaporazione della saliva dovuta al passaggio dell' aria sopra la faccia superiore della lingua, e ciò perchè lo infermo respira colla bocca essendo otturate le sue narici o altra causa che obbliga l' infermo a tenere la bocca aperta.

Intonachi. Gl' intonachi che si formano sopra la lingua spesse volte sono la causa del colore morboso della medesima. Il rossore spesso dipende dalla mancanza degli intonachi e dalla aridità della membrana mucosa. L' intonaco più comune di tutti è il bianco o giallastro, talora assai grosso, che occupa il centro e la base della lingua, mentre all' apice e ai bordi vedesi una punteggiatura rossa che contrasta col colore morboso. Il rossore talvolta è vivo, uniforme e dovuto alla membrana mucosa e non al sistema papillare. Gli intonachi grigiastri, rossastri, giallognoli, brunastri, o neri, sono assai comuni. In qualche raro caso, il colore bianco della lingua è da riferirsi alla secrezione di pseudo-membrane biancastre, o ad un deposito cremoso ugualmente difterico.

Per benè giudicare del valore semiotico e prognostico dei diversi intonachi della lingua, bisogna conoscerne le cagioni. Ora, l'esame delle materie liquide che tingono le papille mucose, mostra che tali materie si compongono di muco mescolato in proporzione variabile alla saliva, alla materia colorante della bile, del sangue ed accidentalmente alle diverse sostanze medicamentose mescolate colle tisane. Gli intonachi biancastri o giallastri indicano la presenza del muco solamente. Taluno ha detto che il colore giallo annunziava la presenza della bile. Quanto agl' intonachi brunastri, essi manifestamente sono formati dal muco

disseccato, oppure dal sangue. Taluni pratici dicono che l' origine delle patine della lingua è la saliva che si dissecca, il muco della bocca vi entra per poco. Se raccogliesi della saliva di un uomo in perfetta salute e si fa disseccare alla temperatura di 32 gradi, si ottengono tutte le apparenze possibili delle patine, dalla bianca e pultacea della febbre detta mucosa, fino a quella gialla della febbre biliosa, o a quella quasi nera delle febbri dette putride; perchè queste varie apparenze si presentino, basta un prosciugamento più o meno rapido, o una esposizione più o meno lunga all'aria. Onde in un numero di casi, senza alcun sintoma gastro-intestinale, la lingua può esser coperta di una patina densa e che offre tutti i colori. Spesso si è osservato che quando la bocca era rimasta aperta per qualche tempo, la lingua presentava una patina grigiastra. Questa a poco a poco si coloriva in nero, se la bocca restava spalancata per più giorni consecutivi, ed il prosciugamento diveniva completo: lo stesso accadeva per quegli strati che ricoprivano i denti e le labbra.

La lingua coperta di diverse qualità di intonachi è assai più frequente nella febbre tifoide che in qualunque altra malattia. Se gl'intonachi brunastri, mucosi, e più spesso sanguinolenti, sono densi e disseccati, ne risultano alla faccia superiore della lingua delle croste nerastre, delle specie di scaglie brune, rossastre, screpolate, talora ricoperte di un muco vischioso

giallo, e che danno all' organo un aspetto orribile a vedersi. Spesso questi intonachi bruni, sono percorsi da screpolature che forniscono sangue ed imbrattano la lingua; la quale spesse volte è arida, piccola, diminuita di volume e come indurita; talvolta la lingua che presenta questo aspetto si designa col nome di lingua *arrostita.* Il vino, i decotti, la polvere di china, ed altre sostanze ancora, possono dare alla lingua un colore nerastro puramente accidentale; ma queste tinte differiscono molto generalmente da quelle delle patine morbose e con un poco di attenzione e di pratica è facile distinguerle. Il più spesso questi colori estranèi esistono in modo assai uniforme sopra degli strati patinosi umidi, e la superficie colorata occupa particolarmente la parte posteriore e superiore della base della lingua.

Applicando sulla lingua coperta d'intonachi bianchi e giallastri una carta reattiva, riscontrasi costantemente un'acidità più o meno pronunziata, la quale dipende dalla qualità stessa del muco linguale, che è acido nello stato normale. Quando affluisce nella bocca una certa quantità di saliva, questa acidità è fatta più debole, e neutralizzata, è anche in qualche raro caso surrogata dalla reazione alcalina propria della saliva: in tal modo si spiegano le differenze notate dagli osservatori che studiarono le mucosità della bocca.

Si sono esaminate queste mucosità un grandissimo

numero di volte, e si è osservato che quando il muco linguale era in tal copia da bagnare la carta cerulea, questa diventa rossa, a meno che non fosse venuta la saliva a neutralizzare il muco linguale. Donné trova il muco della bocca acido frequentissimamente, e crede attribuire questa acidità ad una irritazione gastrica; ma oggidì egli medesimo ha abbandonato questa opinione. Bouillaud ha notato grandissime variazioni su questo proposito: sopra 43 casi nei quali il muco della bocca fu esaminato, esso era acido 23 volte, e non acido 20 volte. Ignorasi come spiegare questi risultati. Bisogna non attribuire alcuna importanza ai segni forniti dall' esame dei liquidi della bocca.

La *forma* della lingua è naturale nella maggior parte dei casi, spesso essa è larga e bene spiegata sul labbro inferiore; talvolta è rotonda, cilindrica, a forma di *lingua di pappagallo*, o fortemente contratta ed appuntata, a forma di ferro di lancia; talora infine è retratta nel *fondo della bocca;* Louis in alcuni casi l' ha veduta notabilmente tumida ed ingrossata.

La forma dell' organo ordinariamente è determinata dalla contrazione dei muscoli intrinseci della lingua; se questi muscoli si contraggono involontariamente, la lingua è piccola, retratta.

Movimento. I movimenti della lingua, naturali e facili nella maggior parte dei casi, si alterano a un periodo avanzato della malattia e nelle forme gravi.

Essa è *vacillante*, *tremola*, tratta fuori della bocca senza esitazione; talora non può spingersi che tra i denti; talora cacciata dalla bocca con stento, resta sui denti e sulle labbra; in alcuni casi, essa non può esser tratta fuori di questa cavità, o perchè il malato non ha la coscienza del proprio stato, od a causa degli intonachi densi, della estrema aridità, delle screpolature, delle ulcerazioni che impediscono alla lingua di muoversi con facilità. Questa lesione dei movimenti si manifesta nella forma atassica ed adinamica della malattia, e rende ragione parimente della impossibilità in cui si trovanò i malati di articolare parole intelligibili, supponendo che non sieno affetti da delirio.

La *tessitura* della membrana mucosa della lingua rarissimamente è alterata, se si prescinda dalle fessure che esistono sull' epitelio. Sopra 57 individui, dice Louis, affetti da febbre tifoide che terminò colla guarigione, solamente due presentarono delle ulcerazioni sopra la lingua, anche più di rado il tessuto della lingua trovasi rammollito.

Se ricercasi il significato dei varii sintomi desunti dallo stato della lingua, trovasi primieramente che i più importanti sono il rossore, l' aridità, e gl' intonachi bianchi, giallastri o nerastri. Molte necroscopie mostrarono a Louis che questi tre stati morbosi della lingua non indicano in modo alcuno che esiste una alterazione della membrana mucosa dello stomaco:

« essendo identico lo stato della lingua, o fosse essa in condizioni naturali o quasi naturali, o si allontanasse molto dallo stato normale, fu veduto la membrana mucosa dello stomaco più o meno profondamente alterata ». Anche Andral è giunto a risultati consimili. « Non esiste, egli dice, alcun rapporto necessario fra lo stato degli intestini tenui e quello della lingua, come fra lo stato della lingua e quello dello stomaco ». È questo un fatto ormai riconosciuto da tutti i patologi, i quali generalmente abbandonarono la opinione emessa da Broussais intorno alla causa dei rossori della lingua. Pochi oggigiorno considerano questo stato della lingua siccome il segno di una flogosi gastro-intestinale. Essendosi altrove indicate le molte condizioni morbose che sono cagione dei coloramenti e degli intonachi della lingua, non ritornasi ora sopra questo soggetto, bastando notare solamente che tali condizioni trovansi riunite quasi tutte negl' individui affetti da febbre tifoide. Realmente, un moto febbrile molto intenso e continuo, una respirazione frequente e impedita, una sete viva, incessante, spesso non abbastanza soddisfatta, gl' intonachi vischiosi e densi, un trasudamento sanguinolento, il delirio: tali sono le cagioni che agiscono in un modo fisico o chimico sullo stato della mucosa linguale.

È da avvertirsi che gl' intonachi, densi, giallastri o bianchi, e più tardi nerastri, senza esser proprii del-

la febbre tifoide, sono in essa molto più frequenti che in qualunque altra malattia.

È pur necessario di conoscere le sensazioni che il malato prova nella cavità della bocca. Ora egli avverte una sensazione di aridità e di calore in tutta quanta la bocca, ora sente un sapore nauseabondo o acido, ora una estrema amarezza, un sapore di bile, come alcuni malati dicono. Altri infermi hanno la bocca *impastata*, sentono un sapore di terra, e non trovano buona nessuna bevanda. Vedrassi più innanzi che da ognuno di questi sintomi furono desunte varie indicazioni terapeutiche.

§. 12.

Gola.

Esaminando la gola ed i pilastri del velo del palato appaiono sintomi uguali a quelli forniti dalla esplorazione della cavità della bocca. Così, i pilastri del velo del palato, e l' ugola, presentano ora uno stato di semplice rossore, ora anche di tumefazione; e questi sintomi non sono rari. Parimente alcune volte una tonsilla appare rossa, tumefatta, o coperta di pellicole difteriche, che si estendono anche alla volta del palato; talora infine le tonsille, la volta del palato e la faringe sono ulcerate. Sopra 32 malati osservati da Louis, 20

presentarono una o più di queste alterazioni; i fenomeni più ordinarii erano il rossore e la tumefazione; due sole volte apparvero le ulcerazioni dei pilastri del velo del palato.

In alcuni casi le ulcerazioni si estendono all'esofago, e distruggono anche in parte l'epiglottide. Nella febbre tifoide osservasi, come hanno notato tutti gli scrittori di essa, una grande tendenza all'ulcerazione, ed in fatti rincontransi ulceri in parecchi organi, e massime negli intestini, ciò che forma il carattere essenziale della malattia. Nei casi leggieri, la faringe resta nello stato normale, o lievissime alterazioni presenta. Le lesioni di essa osservansi nei casi gravi e dopo una certa durata della malattia.

In questi avviene che gl'infermi sovente lamentansi di mal di gola, e talora inghiottiscono con difficoltà; in questo caso le bevande che voglionsi far prendere all'ammalato sono qualche volta rigettate per la bocca o pel naso. Ciò pertanto accade ad un periodo avanzato della malattia, quando essi sono in delirio, oppure immersi in uno stato atassico-adinamico; infatti si comprende facilmente che in tale periodo le azioni degli organi che servono all'inghiottimento debbano esser lesi per modo da risultarne la disfagia, la quale, per altro, in alcune circostanze assai più rare, è da riferirsi al rossore, alla tumefazione, alla ulcerazione dei pilastri del palato, della faringe, della epiglottide e

dell'esofago. Nei casi in cui l'impossibilità di ingoiare dipende dall' alterazione dell' epiglottide, evvi sempre ingrossamento con indurimento ed infiltramento di cotesta parte, e riflusso delle bevande pel naso; per quanto piccola sia la quantità del liquido versato nella bocca, è all'istante medesimo respinto fuori con minaccia di soffocazione. Ammettono alcuni eziandio, siccome causa di disfagia, la paralisi e lo spasmo de' muscoli della deglutizione; ma tali condizioni sono rare; ed in questo caso se la testa dell'infermo sia in convenevole modo sostenuta mentre cercasi di farlo bere, il liquido uscirà frequentemente per la bocca senza produrre minaccia di soffocazione, e l' epiglottide non presenterà alcuna delle alterazioni che si son dette.

§. 13.

Appetito.

La diminuzione ed anche la totale mancanza dell'appetito è il sintoma che accompagna il più comunemente le malattie degli organi digestivi. Il canone pratico che l' organo leso non può eseguire regolarmente la sua funzione è pur troppo vero; quindi la perdita dell' appetito è un sintoma quasi costante e che appare assai per tempo, sebbene a gradi diversi, nella febbre tifoide. In generale i malati cominciano

a perdere il loro appetito parecchi giorni, e talora due o tre settimane prima che sieno obbligati ad abbandonare le loro occupazioni, od a mettersi in letto; a poco a poco il desiderio degli alimenti cessa di farsi sentire, e quando la malattia è costituita, havvi anoressia, e anche repugnanza per il nutrimento. In casi più rari l' appetito si mantiene fino al momento nel quale incomincia la febbre. Si può stabilire in regola generale che costantemente l' anoressia persiste durante il periodo d' invasione e di accrescimento della malattia. L' epoca in cui cessa l' anoressia è variabilissima; ordinariamente la diminuzione dello stato febbrile e dei sintomi addominali precede il ritorno dell'appetito, ed annunzia la convalescenza, ma ciò non sempre accade. L' appetito torna principalmente in quei malati nei quali la lingua conserva la sua umidità ed il suo colore naturale. Fino a che persistono gl' intonachi, e fino a che la lingua medesima è asciutta ed appiccaticcia, l'appetito non ritorna; nondimeno parecchi malati nei quali tuttavia appaiono questi sintomi, assicurano di sentire il bisogno di mangiare. Del resto l' anoressia è un fenomeno simpatico e nulla più. Importa distinguere attentamente l' *appetito reale* da quello che potrebbe dirsi *ragionato*, per indicare che il malato accenna il bisogno di mangiare solo perchè s' immagina che la debolezza, il prolungarsi del male, o qualunque altra cagione chimerica

esige imperiosamente che egli si nutrisca. In simili casi sarebbe pericoloso talvolta l'obbedire ai falsi istinti del malato.

La *sete*, sotto il riguardo della diagnosi locale ha pochissimo valore, ma non così come fenomeno simpatico. Il suo aumento è uno de' segni più certi dell'esistenza di una irritazione, e la sua intensità sta quasi sempre in ragione del grado di questa irritazione. Quando l'irritazione persiste e la sete manca è l'indizio di grave sconcerto nervoso, ed il delirio o la simptosi impediscono il desiderio delle bevande.

La sete quindi è un sintomo frequente nella febbre tifoide, ma che presenta diversi gradi nei diversi individui. Poco intensa da principio, essa aumenta quando aumenta il moto febbrile o quando la lingua si fa arida e si cuopre d' intonachi; tuttavolta vi sono infermi che bevono pochissimo quantunque abbiano la lingua arida e brunastra. In tal caso fa d' uopo tener conto dello stato della intelligenza; realmente, spesso il malato, che è in delirio o in istato di adinamia, respinge il vaso contenente la bevanda o la rigetta allorquando è giunta nel fondo della bocca. La maggior parte de' malati che offrono le condizioni della lingua che si sono accennate, bevon con grande avidità anche quando sia data loro a bere in ogni istante.

La intensità della sete non è indizio di lesioni gastriche, perocchè tali lesioni non apparvero in malati

nei quali la sete fu viva e incessante. In generale essa è più moderata in coloro che hanno gl' intonachi bianchi o giallastri della lingua, la bocca amara e impastata.

Molto comunemente i malati desiderano le bevande fredde, acidule, non zuccherate, e in tal caso fa mestieri secondare questa loro istintiva sensazione; alcuni preferiscono le bevande amare, o aromatiche; la maggior parte ogni giorno domandano sia loro cambiata la bevanda, dicendo cattiva e non acconcia a rinfrescarli quella presa il giorno precedente.

La intensità del moto febbrile e del calore cutaneo, i sudori, la mancanza degl' intonachi linguali e la frequenza del respiro, sono i sintomi che più comunemente coincidono colla molta intensità della sete; forse essi ne sono la cagione.

§. 14.

Stomaco.

Lo stomaco quantunque non sia l' organo primitivamente leso in questa malattia pure presenta molti fenomeni di alterazione della sua funzione. Infatti la maggior parte dei malati gravemente affetti hanno nausee, con dolore all' epigastrio o senza. In 21 infermi che perirono, Louis osservò le nausee 12 volte.

Furono di breve durata, e nel maggior numero dei casi manifestaronsi in un periodo più o meno lontano dall' apparizione de' primi sintomi. Altri autori dicono di aver osservato questo sintomo raramente, massime sul principio, della malattia e per pochi giorni. Le nausee possono successivamente rinnovarsi insieme co' vomiti. Rispetto a questo sintoma, egualmente che rispetto agli altri, non si può ammettere una relazione fra il manifestarsi de' medesimi e la esistenza di uno stato morboso delle membrane dello stomaco.

Vomito. I vomiti costituiscono un sintoma, non molto raro nella febbre tifoide. Louis dice che sopra 43 infermi che guarirono e ne' quali ha studiato attentamente lo stato delle funzioni digestive, 19 ebbero delle nausee e 20 ebbero de' vomiti. Sopra 20 soggetti che morirono e ne' quali non furono omesse indagini relativamente a questo sintoma, 5 solamente ebbero de' vomiti spontanei; in altri 7 ebbero luogo vomiti provocati; in 8 mancò affatto ogni specie di vomito. Così riassumendo, sopra 63 individui, i vomiti furono osservati in 25. Questo sintoma è un poco più frequente di quello che sieno le nausee.

Il periodo nel quale appaiono questi sintomi è variabilissimo; il più comunemente si manifestano da principio e cessano prontamente: talora sono cagionati dalle bevande che prende il malato o dall' uso

degli emetici: in altri casi insorgono per la prima volta, nel corso del secondo e del terzo settenario e più tardi ancora. In tal caso i vomiti sono più persistenti e più gravi di quello sieno allorchè appariscono sul principio della malattia; i sintomi concomitanti sono le nausee e i dolori epigastrici.

Le *materie vomitate*, il più comunemente sono costituite da bile verde, porracea o giallastra, oppure da un liquore vischioso, leggiermente amaro, mucoso. In moltissimi casi le materie vomitate si sono trovate più spesso acide che alcaline a cagione della quantità de' sughi gastrici prevalenti su quelli della materia biliosa.

I soli vomiti non si possono considerare come il sin toma di una lesione dello stomaco. Louis dice che tale lesione è da temersi, allorquando a'vomiti si congiungono i dolori epigastrici. La cagione di questi vomiti in un gran numero di casi pare debba riporsi in un semplice turbamento nervoso, ed in questi casi veggonsi i malati vomitare ostinatamente, una o due volte al giorno per un settenario e più, le bevande e i diversi medicamenti che prendono. Sovente questi medesimi individui digeriscono benissimo il brodo e le minestre, ed accordando loro questo nutrimento, comunque possa sembrare un poco prematuro, finiscono col ristabilirsi in salute. La frequenza delle nausee e de' vomiti biliosi non è la medesima in tutti

i casi di febbre tifoide ; talora questi sintomi sono talmente prevalenti, che si riferirono ad una forma particolare designata sotto il nome di forma biliosa della febbre tifoide. Si tennero come un effetto delle *saburre gastriche* o dello stato bilioso, e se ne trassero deduzioni importanti per la cura.

Lesioni della sensibilità espigestrica. Queste lesioni consistono in dolori della regione epicastrica, spontanei e suscitati dalla pressione. I primi sono piuttosto sensazioni penose anzi che veri dolori; i malati si lagnano di peso, di costrizione, di molestia all' epigastrio, in corrispondenza dello sterno verso l'appendice sifoide, o nell' uno e nell' altro ipocondrio. Talora queste lesioni della sensibilità aumentano colla pressione, la quale in altri casi, fa nascere un dolore vivissimo, che può precedere ed accompagnare il vomito. La sede del dolore epigastrico è lo stomaco; e forse anche il colon disteso da gas. Vi sono dei casi i quali fanno supporre che la causa del dolore epigastrico sia talvolta una semplice gastralgìa prodotta da gas che si formano nella cavità dello stomaco. I dolori epigastrici non sono il sintoma di una infiammazione viscerale, tranne qualche raro caso nel quale esistono contemporaneamente i vomiti.

§. 15.

Ventre.

Fin dai primi giorni della malattia la *conformazione del ventre* si allontana dallo stato normale e senza aumentare sensibilmente di volume, rende alla percussione un suono più chiaro, dovuto alla presenza dei gas negl' intestini: più tardi prende una forma più convessa e non si scosta molto dallo stato normale, che nel corso del 1°, e del 2°, settenario. Il ventre è tumido e sonoro in tutta la sua estensione, ma il più alto grado della sua sonorità è ordinariamente verso l' ipogastro e le fosse iliache dove mediante la percussione era stato sentito il meteorismo prima che la vista avesse potuto avvertirlo.

Il *meteorismo* ha sede principalmente nei crassi intestini, ne quali esclusivamente si riscontrano i gas dopo la morte. Avvertesi lo sviluppo del gas premendo l' addome colla mano, la quale in tal caso prova una resistenza fortissima ed uniforme. Allorquando si pratica questa esplorazione, spesso i malati contraggono la parete addominale a causa del dolore che la pressione suscita, o per un moto istintivo, lo che rende difficile la palpazione addominale. Si possono di leggieri precisare, colla percussione, i diversi punti che

occupano gl'intestini distesi. Con tale mezzo, nei casi di cui parlasi, si ottiene un suono chiarissimo su tutta la regione addominale. La percussione è parimente il solo mezzo che vale a far conoscere che gl'intestini crassi respingono il diaframma fino ad una altezza considerevole, a sinistra, per esempio, fino alla quarta e la terza costa in avanti. Il meteorismo pervenuto a questo grado, è anche meno intenso, impedisce o accelera la respirazione già resa difficile dalle materie liquide accumulate nei bronchi od occupanti il tessuto polmonare. Esso inoltre favorisce le perforazioni intestinali, ed è tanto più costante quanto più gravi sono le condizioni dei malati; Barth dice che sopra 20 soggetti che morirono, tre soli non presentarono questo sintoma, mentre mancò 15 volte sopra 75 malati che guarirono. Esso pertanto costituisce uno dei segni più costanti dell'affezione tifoide; quindi fa mestieri usare ogni diligenza per rispetto alla ricerca del medesimo quante volte si tratti di stabilire la diagnosi della malattia. Louis avendo istituito un confronto fra questo sintoma che si palesa nei soggetti morti di febbre tifoide ed il sintoma medesimo che vedesi nei soggetti che morirono per altre malattie acute, trovò che si era manifestato 34 volte sopra 46 nei malati della prima categoria, e solamente 6 volte sopra 80 in quelli della seconda. Del resto questo sintoma si sviluppa e scompare in epoche ch'è

molto difficile poter determinare, ed è più durevole nella forma addominale che in qualunque altra. In generale esso è grave e va spesso aumentando fino alla morte.

Non si può attribuire la timpanitide ad una alterazione degli intestini crassi, perchè le alterazioni di questi intestini sono rare, e d'altronde non accadono se non lungo tempo dopo quelle degli intestini tenui. Nè si ha maggior fondamento di riferirla, siccome alcuni fecero, alla putridità delle materie fecali, alla paralisi, alla atonia delle pareti muscolari degli intestini crassi. Questa ultima lesione, ammesso che esista, sarebbe un effetto e non la cagione del meteorismo. Quello che è lecito di congetturare si è che abbia luogo nei crassi intestini per azioni simpatiche una secrezione gassosa affatto speciale.

Palpando largamente e fortemente l'addome si produce molto sovente un rumore di *gorgogliamento*. È una specie di glu-glu, di rivolgimento prolungato al quale è stato dato il nome bizzarro di *borborigmo*, il cui suono esprime assai bene il rumore di cui si tratta. Esso risulta dallo spostamento dei gas mescolati alle materie liquide contenute negl' intestini, ed è un sintoma che la maggior parte degli autori considerano come quasi costante in questa malattia. Tal fenomeno si produce premendo colla mano sopra varii punti della regione addominale, e particolarmente

nella fossa iliaca destra ove si riscontra più comunemente.

Il gorgoglio ed i borborigmi non sono che forma del mateorismo, come benissimo avverte Forget, e per sentirli fa d'uopo collocare il malato in tale posizione che vengono rilasciati i muscoli della parete addominale; ove egli cerchi di impedire la pressione, o perchè gli sia dolorosa o per qualunque altro motivo, non si previene ad avvertire questo fenomeno quando anche le condizioni capaci di determinarlo esistono. Spesso è necessario valersi di ambedue le mani, che si appoggiano sopra l'una e l'altra fossa iliaca alternativamente, in maniera da spostare i liquidi ed i gas degl'intestini. Ammettendo che la sede esclusiva del meteorismo sieno gl'intestini crassi, lo che sembra perfettamente dimostrato, anche al gorgoglio devesi attribuire la medesima sede. In qualunque modo esso è più di frequente parziale che generale; nel primo caso è limitato, per ordine di frequenza, alla fossa iliaca destra, in corrispondenza del cieco e della valvola ileo-cecale, e nella fossa iliaca sinistra.

Talvolta è *generale*, ed allora si avverte in ogni punto del ventre su cui si esercita la pressione. Spesse volte è pronunciatissimo, ed anche a distanza si può sentire il rumore che nasce dallo spostamento de'gas e de' liquidi. Il gorgoglio, in alcuni casi è a grosse bolle, ed in altre a bolle piccole, le quali danno la sensa-

zione di una specie di crepitazione enfisematica. Alcune volte incontrasi nel primo periodo, ma è massimamente frequente nel secondo e nel terzo.

I *borbòrigmi* sono accusati dagli infermi, e quando seguono la direzione del colon ordinariamente sono seguiti da scariche alvine. Ne' soggetti che soffrono diarrea, sembra sentirsi che essi spostano de' liquidi ed in tal caso, spesso precedono delle abbondanti evacuazioni alvine liquide; per conseguenza in questa malattia in cui la diarrea qualche volta è cagione della perdita della sierosità del sangue e della morte, essi sono cattivo segno, massime se sono associati in ammalati esangui dal polso molto debole.

I malati affetti da meteorismo rendono gran copia di gas dotati di un odore fetido e ributtante. Tale evacuazione di gas non vale a diminuire il meteorismo. I fautori del metodo evacuante non mancarono di far valere in appoggio delle loro idee la indicazione pressante che sembra loro doversi desumere dalla presenza negl' intestini di materie liquide e di gas, che, secondo essi, valgono ad irritare la membrana mucosa, e vengono riassorbiti.

Nel novero dei sintomi del ventre, per seguitare sempre il metodo di Jahr, come si è detto nel principio di questo capitolo, devono far parte puranche quelli che risultano dalle alterazioni delle *funzioni del fegato e della milza*, perchè questi organi, egualmente

che lo stomaco e gl' intestini , son situati nella cavità del basso ventre.

Fegato. Solo accidentalmente e come complicazioni si manifestano la itterizia , la sensibilità dell' organo epatico ed i cambiamenti di volume che derivano dalla congestione o dalla flogosi del tessuto di quest'organo, e perciò non si descrivono estesamente. Bisogna notare però, che la forma biliosa di questa malattia molto di raro si osserva,e solamente qualche caso se ne vede in certe località durante l'estate e l'autunno, cioè nelle stagioni umide e calde, sotto l' influenza di costituzioni epidemiche particolari, in una parola, in tutte le circostanze nelle quali si osserva la febbre biliosa.

Milza. La ipertrofia splenica frequente nella febbre tifoide, è verso la fine della prima settimana distintamente pronunziata. Questa lesione deve sempre ricercarsi per mezzo della palpazione e massimamente della percussione, la quale con faciltà fa conoscere se l' organo sia cresciuto in dimensioni in alto verso il diaframma, come pure se discenda al disotto delle coste, ove anche si può sentire sotto forma di un tumore rotondo, duro e di superficie levigata. Il meteorismo degl'intestini crassi talvolta rende assai difficile il circoscrivere i limiti della milza ipertrofica,sia per mezzo della palpazione, che per mezzo della percussione.

La milza tumefatta presenta ordinariamente una po-

sizione più orizzontale,oltrepassa solo di rado l'arco costale,ed è dagli intestini meteorizzati sospinta all'insù ed all'indietro verso la colonna vertebrale.Perciò il tumore splenico della febbre tifoide è soltanto in casi eccezionali accessibile alla diagnosi nella posizione supina, ed anche in questi casi la mollezza de' suoi bordi non permette facilmente di distinguere i contorni del suo margine inferiore. Se all' incontro si fa coricare l'ammalato sul lato destro, e si fa appoggiare la sua mano sinistra sulla testa, si percepisce colla percussione delle coste sinistre inferiori il suono ottuso per uno spazio persino di sei pollici in lunghezza, e di quattro in larghezza; desso corrisponde alle coste ottava, nona e decima, ed arriva posteriormente fino alla colonna vertebrale, ed all' innanzi fino all' arco costale, oppure lo oltrepassa. Un aumento od una diminuzione del volume della milza di uno o di pochi centimetri non si può mai verificare con certezza, nonostante le asserzioni dei maestri nella diagnostica fisica. Quant' anche la dimensione del suono ottuso sia indubitatamente diminuita od aumentata di qualche piccolo tratto, bisogna sempre ricordarsi che ciò non dipende sempre da un impicciolimento o da un ingrandimento della milza, ma ben anche da un' alterazione di sito.

La ipertrofia splenica è talmente frequente in questa febbre che Louis l'hà veduta mancare solo quattro volte negli individui morti di questa malattia, ed anche in

quei quattro casi si trattava di malati che erano morti dal 20° al 30° giorno della malattia. In quasi tutti i casi, dice Chomel, la milza offre un volume più considerevole che nello stato normale, e la percussione facilmente il fa precisare. Sovente questo viscere presenta un volume 4, o 5 volte maggiore dell' ordinario, e ciò prima del 20° giorno, poichè in seguito il di lei volume va sempre diminuendo.

Molti infermi si lagnano di dolore premendo sulla regione occupata dalla milza o sopra lo stesso organo che faccia protuberanza al di sotto della parete addominale. Non si confonda questa sensibilità splenica col dorore che nasce premendo gl' intestini crassi distesi da gas, o anche gl' intestini tenui (dolore addominale); la sensibilità di cui è parola manifestasi ancora allorchè si percuote la regione splenica.

Da tutti si ritiene che la ipertrofia e la sensibilità splenica avvengono più frequentemente e sieno più intense nelle forme gravi, e massimamente nei casi nei quali si hanno uno o più esacerbazioni febbrili nelle 24 ore.

§. 16.

Deiezione.

Le deiezioni alvine costituiscono un sintoma molto importante a studiarsi nella febbre tifoide. In più de' tre quarti degli affetti di questa malattia si è osservato come sintoma costante la diarrea. Ed in vero essa ebbe luogo 34 volte ne' 42 casi de' quali parla Chomel. Sopra 101 casi osservati da Barth, la diarrea mancò solamente in 5 casi. Essa è tanto più frequente e si prolunga tanto più quanto più il malato è grave. La diarrea incomincia in periodi della malattia assai differenti: 1° precede tutti gli altri sintomi, e dura così da 8 giorni a 3 settimane, e questo caso è il più frequente di tutti; 2° dichiarasi congiuntamente a tutti gli altri sintomi nel primo settenario; 3° nel corso della malattia, e spesso dal 20° al 30° giorno: 4° nella convalescenza.

Questa divisione rappresenta esattissimamente i diversi periodi ne' quali nasce la diarrea, la quale può anche mancare intieramente; variabilissima poi è la intensità di questo sintoma: talora l' infermo ha da 8 a 10 evacuazioni per giorno; spesse volte 4 o 5 e anche una sola, ciò che è assai raro. Il numero delle evacuazioni non sempre sta in rapporto colla durata

della diarrea; la quale talvolta persiste nel medesimo grado senza aumentare; tale altra volta diviene sempre ogni giorno più intensa.

Studiando *i rapporti che può avere la diarrea collo stato degli intestini*, trovasi; 1° che la lesione delle piastre di Peyer è sovente l' unica causa della diarrea iniziale e di quella che sopravviene nel corso della febbre tifoide o nella convalescenza, essendo affatto illesa la membrana mucosa situata fra le piastre di Peyer e quella degl' intestini crassi; 2° in altri casi, la membrana mucosa è colorata in rosso, rammollita o ulcerata; alle quali lesioni devesi riferire lo sviluppo della diarrea; 3° talora sono affetti simultaneamente gl' intestini tenui e crassi; 4° alcuna volta il tubo alimentare trovasi in perfette condizioni, comecchè *nel corso della malattia* fosse stata molto intensa e pertinace la diarrea. La diarrea che si manifesta nella convalescenza assoluta o imperfetta è il risultato della ulcerazione delle piastre di Peyer o de'follicoli isolati.

La *costipazione* è fenomeno assai raro che talora si osserva sul principio della malattia, ma non persevera lungamente, massime quando la febbre abbia una certa intensità. Però in alcuni casi si è veduta la costipazione perseverare sino alla morte o fino alla guarigione.

Evacuazioni involontarie. Verso la fine del primo settenario e anche più tardi, quando insorgono i feno-

meni atassici ed adinamici, i malati non hanno più la conoscenza del loro stato, ed allora avvengono le evacuazioni involontarie. Anche lo stato comatoso determina il medesimo effetto. Le evacuazioni involontarie costituiscono un segno gravissimo; tuttavolta si videro guarire molti infermi nei quali esso erasi manifestato.

Materie delle evacuazioni alvine. Le materie delle evacuazioni alvine sono dure, liquide, gassose, e contengono anche degli entozoari. Le materie dure si vedono solamente nelle prime evacuazioni; successivamente esse divengono liquide. Il colore di queste materie è giallo d'ocra, oppure scuro, grigio cenerino o verde. Talora le evacuazioni sono costituite da una poltiglia nera o verdastra, in cui nuotano dei piccoli corpuscoli bianchi: talora da mucosità giallastre miste a questi medesimi grumi bianchi. L'odore delle materie è di una fetidità estrema, e spesso somiglia a quello che si svolge dai liquidi in putrefazione.

In alcuni casi, le evacuazioni sono sanguinolenti; ove il sangue sia mescolato in piccola proporzione alle materie siero-mucose degli intestini, le evacuazioni presentano un colore rosso chiaro ed uniforme, o disseminato a zone; oppure veggonsi de' grumi nerastri di piccolo volume nuotanti nel liquido. Altre volte il sangue esalato è in quantità notabile, e compone quasi intieramente la materia delle evacuazioni, le quali in

tal caso presentano un colore intenso, ed appaiono come simili al sangue che si cava dalla vena; talora hanno un colore rosso più chiaro o violaceo. Le evacuazioni sanguinolenti annunziano sempre uno stato grave, e devono ispirare al medico forti inquietudini. Importa moltissimo che nel corso della febbre tifoide non passino inosservate queste evacuazioni sanguinolente, le quali istruiscono il medico del pericolo che il malato corre, e gli dimostrano in un modo quasi certo che la malattia consiste veramente in una febbre tifoide, quando la diagnosi fino a quel momento avesse dovuto rimanere sospesa.

Alcune volte nel corso della febbre tifoide verificansi delle vere emorragie, le quali non sono un sintoma proprio di essa, ma costituiscono un puro accidente. Infatti l'emorragia può aver luogo dallo stomaco o dagl'intestini; quella che provviene dalla prima via è rarissima, e non può considerarsi come una complicazione della febbre tifoide: essa dipende talora da una lesione molto anteriore a questa febbre, come in un caso riportato da Chomel, in cui il fegato era affetto da cirrosi, e talora da una altra malattia viscerale.

L'enterorragia è una complicanza frequente della febbre tifoide; essa è cagionata dall'alterazione della membrana mucosa delle piastre del Peyer, o dalla semplice esalazione sanguigna che si effettua da questa

tunica non alterata. Questa doppia causa della emorragia è resa evidente dalle necroscopie e dallo studio de' sintomi. Infatti, di sovente non trovasi negl' intestini alcuna piastra ulcerata, e l' emorragia ha luogo fino dai primi giorni della malattia. In questo caso essa è prodotta dall' esalazione, e costituisce un fenomeno del medesimo ordine e della stessa natura dell' epistassi, delle ecchimosi e delle congestioni sanguigne viscerali. Che tale sia veramente l' origine di queste emorragie lo dimostra indubitatamente il fatto, che mentre l'umore sanguigno fluisce dalla superficie libera della mucosa, s' infiltra eziandio in questa membrana o nella tunica cellulosa.

Andral dice che le emorragie intestinali accadono ordinariamente in un'epoca già avanzata, ma che possono altresì mostrarsi fin dal principio. Ciò che si è detto precedentemente spiega le differenze che si osservano a questo riguardo. L'enterorragia si è osservata nel primo settenario in alcuni infermi, i quali son morti con tutti i sintomi della febbre tifoide fulminante; in altri casi, la malattia aveva oltrepassato il secondo settenario.

Il sintoma che rivela ordinariamente l' esistenza di questa complicanza si desume dalla natura delle evacuazioni alvine, le quali sono formate talora da sangue coagulato o liquido, nerastro o vermiglio, talora da una pappa bruna, o semplicemte colorata di rosso,

talora infine da meterie giallastre alle quali sono mescolati de' grumi nerastri. Può anche accadere che il sangue non fluisca e sia ritenuto negli intestini. Alcuni malati rendono in un giorno due, quattro, e fino a cinque libbre di sangue; poi questo liquido sparisce interamente dall'egestioni. Lo scolo sanguigno è accompagnato assai frequentemente da coliche, da sensibilità addominale, da tumefazione del ventre, da oscurità di suono alla percussione, e da alcuni de' segni delle emorragie in generale, quali sono il raffreddimento delle estremità, le lipotimie, le sincopi, i sudori freddi, ed il pallore del viso. Quando l'enterorragia si manifesta in un'epoca avanzata della febbre tifoide, le egestioni sanguinolenti sono rese involontariamente, e fa d'uopo che il malato sia attentamente invigilato, o piuttosto che il medico stesso esamini la biancheria imbrattata onde accertarsi della espulsione del sangue. Alcuni infermi rendono dall'ano un liquido vermiglio, la natura del quale non può lasciar dubbio alcuno.

L'emorragia intestinale costituisce un sintoma grave, il quale per altro non annunzia sempre un esito infausto. Louis, Andral e tutti gli autori che hanno osservato questa emorragia, hanno veduto guarire un certo numero di malati. Anche ultimamente, due infermi, nei quali si era manifestato questo fenomeno, guarirono.

Il sangue provveniente da una epistassi può essere inghiottito ed espulso colle egestioni. Non è sempre facile scoprire la vera origine dello scolo sanguigno; tuttavolta è cosa rara che qualche sintoma non disveli l'epistassi.

Alcune volte nelle materie delle evacuazioni si riscontrano de' tricocefoli, degli ascaridi lombricoidi, e de' cristalli.

Sensibilità del ventre. Il dolore addominale ha sede in tutto il ventre o solamente in alcuni punti; le regioni ove più frequentemente esiste il dolore sono l'epigastrio, la regione ileo-cecale destra e la fossa iliaca sinistra. Del dolore epigastrico si è già parlato: qui ora devesi solamente prendere in esame il dolore che occupa le altre parti dell' addome.

Il dolore diffuso o locale di rado è spontaneo: però non pochi malati si lagnano di sentire in tutto il ventre un dolore ottuso, profondo, senza carattere particolare; altri accusano un senso di calore, di costrinzione penosa; alcuni hanno delle coliche simili a quelle che produce una diarrea leggiera. In generale, il dolore spontaneo aumenta facendo una pressione sul ventre. Per suscitare i dolori, fa d'uopo premere successivamente e con forza più o meno grande su tutti i punti della parete addominale. Con tal mezzo si riscontra quasi sempre, se non un deciso dolore, almeno una sensibilità anormale nella fossa iliaca de-

stra, all' ipogastrio, più raramente nella fossa iliaca sinistra o verso l'ombellico. Operando questa pressione che suscita i dolori, si avverte nel medesimo tempo anche il gorgoglio.

I dolori addominali sono un sintoma frequentissimo, che ordinariamente si manifestano sul principio della malattia. Si osservano in tutto il corso del 1° e del 2° settenario ed è raro che insorgono più tardi. Allorquando sopravviene il delirio, oppure diviene molto ottusa la sensibilità, i malati non accusano più i dolori, i quali possono anche dileguarsi e quindi rinnovarsi successivamente.

Talora questi dolori sono vivissimi e simili interamente a quelli che determina la peritonitide nei casi di perforazione intestinale, la quale suole osservarsi in qualche caso e l'ammalato in poco tempo muore. Un dolore assai forte è un fenomeno insolito nella forma comune della febbre tifoide, fenomeno che deve condurre il medico a sospettare della esistenza di una lesione profonda nelle membrane degl' intestini. Col dolore *intestinale* non bisogna confondere quello osservato da Andral in alcuni casi, e provveniente dalla sensibilità morbosa della cute o da emorragie intervenute nei fasci muscolari delle pareti del ventre.

Il dolore non ha alcun rapporto colla diarrea, perocchè vedesi nascere e cessare senza che questa vi fosse. Tuttavolta questi due sintomi procedono da una

causa comune, ch'è l'alterazione degl'intestini. I dolori addominali non sono più forti nei casi di emorragia intestinale di quello che sieno in altre circostanze. La intensità di questi dolori, secondo Louis, tiene proporzione colla violenza della malattia. Per altro si vedono malati gravemente affetti che non si lagnano di alcun dolore anche comprimendo fortemente il ventre; se non che bisogna tener conto dello stupore e dello stato di insensibilità in cui questi malati si trovano. Il dolore non tiene neppure rapporto colla intensità e colla estensione della lesione intestinale, perchè si sono notati dolori intensi con lievi alterazioni ed alterazioni gravi con leggieri dolori. D' altronde questo sintoma appare sollecitamente e prima che si sieno effettuate le ulcerazioni. Andral dice di aver veduto mancare i dolori: 1° in casi nei quali la membrana mucosa era rossa; 2° in casi nei quali furono riscontrate numerose piastre, oppure solamente delle pustole di forma circolare; 3° infine in casi nei quali esistevano ulcerazioni negl'intestini tenui o nei crassi. Talvolta la ulcerazione è così profonda che il peritoneo è la sola membrana che rimane, e frattanto non ebbero luogo dolori. Conchiudesi adunque che se i dolori addominali costituiscono un sintoma frequente della febbre tifoide, non possono servire a indicare lo stato degl' intestini, e conseguentemente i criterii terapeutici che da questo si vollero desumere non hanno tutta l' importanza at-

tribuita loro da alcuni medici e da tutta la scuola di Broussais.

In alcuni casi avviene la perforazione intestinale la quale confondesi facilmente con la peritonitide che la siegue costantemente. Questa perforazione è ordinariamente unica, ma talvolta esistono due o tre perforazioni; la sede di questa è negl' intestini tenui, di raro avviene negli intestini crassi. La febbre tifoide accompagnata da questa grave complicanza presenta talune fiate una forma assai benigna,e di raro i sintomi indicano una certa gravezza. Il corso insidioso è latente del processo patologieo di cui son sede gl'intestini, si spiega con i processi dell' ulcerazione che si estende alle tuniche muscolari e sierose, o con la formazione di un'escara. La distensione gassosa degl'intestini tenui è stata considerata come una causa che può per sè sola, se non produrre, almeno favorire lo sviluppo della perforazione.Chomel insiste molto su questa causa e cerca di stabilire che dal suo intervento dipende la maggiore frequenza delle perforazioni intestinali negli individui affetti da febbre tifoide.

La perforazione non accade che oltrepassato il dodicesimo giorno, cioè dal momento in cui le piastre del Peyer sono ulcerate o rammollite; può aver luogo dopo il trentesimo, allorchè il fondo dell'ulcera, in via di cicatrizzazione, non è formato che dalla tunica muscolare assottigliatissima o dal peritoneo. La perfora-

zione è annunziata da un dolore generalmente violento ed istantaneo che ha sede nel ventre, dalla estrema sensibilità di tutta questa regione, da freddo accompagnato da malessere, da prostrazione generale, da alterazione dei lineamenti del viso, da nausee, da vomiti biliosi, dalla frequenza, dalla durezza, e talvolta dalla ineguaglianza del polso. Ben presto il dolore addominale diviene sì intenso che il più piccolo movimento fatto dal malato o la più lieve pressione lo inaspriscono; il viso esprime i patimenti e l'ansietà, eccetto per altro il caso in cui l' infermo sia in delirio od in tale stato di adinamia da sospendere la manifestazione della sensibilità addominale. La soppressione dell'egestioni o delle orine è meno costante che nella peritonitide semplice. Quando i sintomi sono così ragguardevoli, la diagnosi non rimane lungamente incerta; questi sintomi aumentano eziandio fino alla morte, la quale accade nel termine di un giorno o due. Altrettanto non può dirsi nella forma lenta ed insidiosa della perforazione; alcuni malati non accusano che un leggerissimo dolore addominale; ma le nausee, i vomiti, la esacerbazione della febbre, il meteorismo e l' espressione di patimento che prende il viso, quando è esercitata una pressione sul ventre, devono far sospettare una flogosi del peritoneo. In alcuni casi la peritonitide è parziale e circoscritta da aderenze che si sviluppano rapidamente, e che impediscono l' effusione dei liquidi.

Allora i sintomi sono sì leggieri che il medico non se ne accorge e rimane meravigliato nel trovare colla sezione una lesione della quale non aveva sospettata la esistenza durante la vita dell' infermo. Questa lesione circoscritta è cagionata, nel momento stesso in cui ha luogo la perforazione, dal passaggio nella cavità del peritoneo delle materie liquide e dei gas contenuti negli intestini. Louis ha veduto un malato resistere per sette giorni a questa grave complicanza.

Alcuni malati si lagnano di dolori alla estremità inferiore del retto, i quali talora consistono in premiti penosi di brevissima durata, e concomitanti della diarrea; talora di un senso di calore o di peso.

§. 17.

Orine.

I sintomi che presenta l'*apparecchio genito-urinario* non mancano d'inportanza nella malattia che si sta descrivendo. Studiandoli con attenzione si vede che nei primi giorni della malattia, o quando l' affezione è lieve, l' ammalato rende le orine con facilità, nè ha luogo alcun fenomeno avvertibile relativamente alla escrezione orinaria.

Ma ben presto, se il male si aggrava e dà luogo a fenomeni atassico-adinamici, avviene che la vescica

ritiene l'orina, oppure questa viene espulsa senza il concorso della volontà del malato. Nel primo caso si ha ritenzione, e nel secondo incontinenza di orina. Bisogna quindi che il medico in ogni visita che fa al malato esplori attentamente la vescica, e non permetta che essa rimanga distesa dal liquido orinario. Non deve starsene alle notizie spesso incomplete, che gli danno gli assistenti, ma colla palpazione e colla percussiene egli dovrà accertarsi che la vescica non occupi l'ipogastrio, o anche si spinga fino all'ombellico, come si osserva in moltissimi malati. La incontinenza di orina, che accompagna quasi sempre le evacuazioni alvine involontarie, e che al pari di queste dipende dalla prostrazione in cui cadono i malati, è un sintoma sinistro, il quale non interviene che ne'casi gravi o ad un periodo avanzato della malattia.

L'orina nel primo settenario è concentrata in relazione coll'intensità della febbre ed offre un aumento nel peso specifico. La quantità assoluta della medesima non è diminuita, se gli ammalati compensano colle bevande la perdita di siero che si fa per l'accresciuta evaporazione e per la diarrea.

In quanto alle sue alterazioni nella febbre tifoide, regnano opinioni contradittorie basate, per la massima parte, sopra osservazioni imperfette o sopra idee teoriche a cui dette origine la patologia ipotetica. Le ricerche più esatte de' medici de'nostri tempi

diedero a questa parte della semiotica una precisione che non lascia nulla a desiderare.

Vogel pel primo dimostrò che la produzione dell'urea, la quale in proporzione della quantità di cibo introdotto, è considerevolmente aumentata, corrisponde all'aumento di temperatura del corpo,che può derivare soltanto dal maggiore scambio materiale de' tessuti dell' organismo. Più tardi, se cessa la febbre, cessa anche l'aumento della produzione dell' urea, ed al pari della temperatura del corpo, discende sovente al disotto dello stato normale. I cloruri alcalini sono nell'orina de' malati di febbre tifoide diminuiti. La spiegazione di questo reperto è meno semplice che non quello dell'aumento nella proporzione dell'urea. Desso dipende in parte dalla minorata introduzione di sale culinare, dovendo i pazienti astenersi dal cibo, ed in parte da un aumento dell' escrezione de' detti cloruri colle deiezioni diarreiche, e forse anche da ciò che il sangue diventando più povero di albumina, rattiene maggior quantità di sali. In ogni caso nè l' aumento dell' urea, nè la diminuzione de' cloruri alcalini nell'orina sono alterazioni caratteristiche della febbre tifoide, giacchè hanno luogo anche in altre malattie subentranti con febbre violenta ed essudazione.

Andral, negli anni 1837 e 1838, studiò le orine in 41 individui affetti da febbre tifoide. Sopra 34 casi, che ebbero un esito felice, l' orina fu normale 11 vol-

te ; 23 volte fu colorita, rossastra, e presentò un intorbidamento spontaneo di acido urico amorfo, mescolato o no a questo medesimo acido cristallizzato. L' orina allora aveva un aspetto giumentoso, o depositava un sedimento. L' acido nitrico produceva in essa un precipitato. Altrevolte l'orina da prima limpida, divenne giumentosa dopo alcuni giorni, o dava un sedimento colla aggiunta dell' acido nitrico ; l' orina fu sempre acida ne' 34 casi, per tutto il corso della malattia, e si mantenne tale durante la convalescenza, tranne due casi ne' quali divenne alcalina, quantunque perfettamente trasparente; nè l'acido, nè il calore la intorbidarono, e successivamente riprese la sua qualità acida. Ne' sette casi che terminaron colla morte, l' orina si mantenne acida. Una sola volta l' albumina passò nelle orine, ed inoltre una simile alterazione fu moltissimo passaggiera.

Un fatto capitale che risulta dalle ricerche di Andral si è, che, sopra più di 150 individui, l' orina si è mantenuta sempre acida, eccettuati i seguenti casi: 1° quando esisteva del pus mescolato all' orina; 2° quando eravi stata ritenzione di questo liquido; 3° quando esso era stato esaminato varie ore dopo la emissione; 4° quando i malati avevano fatto uso di una gran quantità di bevande alcaline e di cloruri. Tali cagioni, come è manifesto, sono tutte accidentali ed estranee alla febbre tifoide. L' orina non è

quasi mai alcalina in questa malattia, neppure ne' suoi ultimi periodi e nelle sue forme più gravi. Sopra 50 casi, due volte e per 3 giorni solamente, si è veduta l' alcalinità delle orine. Per conoscere esattamente le alterazioni dell' orina, fa mestieri usare precauzioni minuziose; procurare per esempio che i vasi destinati a ricevere questo liquido sieno moltissimo netti, e che la evacuazione di esso sia fatta dal malato direttamente nel vaso.

Si trova anche l' orina un poco più densa che nello stato normale, poco abbondante, fortemente colorata, e con sedimenti di acido urico: in una parola simile a quella delle affezioni febbrili. Nella convalescenza di 34 malati, l'orina fu pallida, trasparente; però alcuna volta essa si mantenne torbida e sedimentosa qualche tempo dopo la cessazione della febbre. L'albumina non fu trovata che 8 volte sopra 38 casi, due de'quali terminarono colla morte. Due volte fu trovato del sangue misto all' albumina, e sopra 37 casi 8 volte fu riscontrato del muco.

L' orina ha molta tendenza ad alterarsi tosto che è uscita dalla vescica, e tanto più facilmente e più prontamente quanto più è grave la febbre tifoide. Sopra 13 malati Bouillaud trovò che in un caso l' orina esalava l'odore del brodo di vitella che si decompone; altre volte l'orina fu ammoniacale, ma simili casi sono eccezionali; l'orina non ha alcun odore *sui generis*, e

quando ne contrae alcuno, ciò deve attribuirsi ad una cagione accidentale estranea alla malattia.

Risulta dalle ricerche precedenti che l' orina, negli individui affetti da febbre tifoide, non presenta nulla di speciale alla malattia; essa è acida e non alcalina, come è stato detto da taluno, e forse più disposta di quello che sia l'orina di altre malattie ad intorbidarsi ed a divenir giumentosa. Quanto al passaggio nell' orina dell' albumina, del pus, o del sangue, questi casi sono rari. Il muco è secreto in maggiore abbondanza a cagione della frequente ritenzione dell' orina nella vescica. Parimenti nelle medesime circostanze può scernersi del pus dalle pareti vescicali, e somministrare così l' albumina.

I sedimenti che si formano spontaneamente nell' orina o colla aggiunta di una goccia di acido nitrico, sono costituiti da acido urico, amorfo o cristallizzato, unito alla materia animale e ad una piccola quantità di principio colorante. I sedimenti sono grigi o rossastri, talora misti a muco. Questa facile precipitazione di sali dà luogo ad incrostazioni saline ne' vasi destinati a ricevere l' orina.

§. 18.

Parti virili.

Gli organi genitali e le loro funzioni non somministrano sintomi particolari della febbre tifoide principalmente nell' uomo.

Nella maggior parte di questi ammalati vedesi che la verga è permanentemente nello stato di flaccidità, e la secrezione dello sperma e quasi sempre diminuita. Talora notasi che ambedue le mani sono applicate sopra gli organi genitali, e le braccia sul davanti dell'addome. Questa posizione tiene allo stato adinamico o al delirio nel quale quasi sempre si trovano i malati, e probabilmente anche al bisogno di orinare, che richiama istintivamente la loro attenzione verso gli organi di questa funzione. Questa situazione delle mani fu notata in due infermi che giunti in piena convalescenza vennero a mancare per consunzione cagionata dall' onanismo. È probabile che questa passione si fosse suscitata all' epoca in cui eransi dissipati i fenomeni tifoidei. Qualche volta nella convalescenza si è notato il senso piacevole di buona salute accompagnato da desiderii venerei.

§. 19.

Regole.

La *mestruazione* ordinariamente è disordinata essendosi vista anticipata, o ritardata, o mancata intieramente nelle malate di febbre tifoide; ma per altro talvolta essa si stabilisce nel suo periodo ordinario, malgrado la invasione della febbre. È accaduto di vedere in un certo numero di casi eseguirsi normalmente questa funzione, quantunque la febbre tifoide fosse intensa e già pervenuta ad un periodo avanzato. Sovente pure si osservano, in donne ammalate di questa febbre, emorragie degli organi sussuali, che non cadono sempre nel periodo della ritornante mestruazione, le quali, benchè riputate d'ordinario quale fenomeno di buono augurio dal volgo, sono per lo più di sinistro presagio, quand'anche la perdita di sangue non sia troppo copiosa.

La *gravidanza* è una funzione naturale, al pari di tutte le altre influenzata dalla malattia; sovente l'aborto è il risultato del turbamento generale. Forget parla di due casi nei quali l'aborto ebbe luogo fin dai primi giorni della malattia, e che terminarono colla morte; in un terzo caso, la malata, incinta di tre mesi, guarì. Altri pratici non mancano di notare inferme

incinte, nelle quali è avvenuto l'aborto prima di morire per la intensità della febbre tifoide.

§. 20.

Laringe.

La laringe e gli altri organi della respirazione devonsi pure attentamente studiare, perchè in questa malattia non vi è alcuna funzione dell' economia animale che non soffre. E puossi dire con certezza che pochi casi si danno di febbre tifoide grave, nei quali non si riscontrino frequenti lesioni di quest' apparecchio ed a differenti gradi.

La laringe è l' organo della voce, e quindi allorchè è alterata, la voce non può essere naturale. Ma spesso avviene, come in questa malattia, che la voce è alterata e la laringe trovasi nello stato normale. La voce è spesso indebolita, quando le altre funzioni lo sono egualmente. Perchè il suono prodotto dalla laringe si produca, bisogna che un certo volume di aria passi per quest' organo; se ciò non avviene e se le potenze espiratrici sono indebolite, la voce non può essere che debole. Nelle malattie dell' encefalo, o in alcune lesioni dei nervi che si distribuiscono alla laringe, l'afonia o la perdita della voce ordinariamente si manifestano. Un estremo indebolimento de'muscoli toracici dà anche luogo in certi casi ad una specie di afonia.

La voce nel principio di questa malattia conserva il suo suono naturale; ma poi si altera, diviene debole, lamentevole o sospirosa, interrotta, e spesso è difficile comprendere ciò che dicono i malati. La loro voce viene fuori con qualche difficoltà, e bisogna eccitarli a parlare distintamente per poterli intendere; allorquando sono immersi nello stupore o prostrati di forza, essi parlano con lentezza, ciò che è da riferirsi molto più allo stato in cui si trova la intelligenza che non alla laringe. Tuttavólta fa d'uopo tener conto della presenza nella cavità di quest' organo di mucosità vischiose, tenaci, che spesso non vengono rigettate che a stento, e restano aderenti alla epiglottide ed alla bocca posteriore, come pure della difficoltà che i malati provano a muovere la lingua per articolare le parole.

Non mancano però de' casi ne' quali la voce è rauca per l'irritazione delle corde vocali o per l'infiammazione de' bordi della glottide o per una vera laringite. Talvolta la voce è rauca, profonda, evidentemente gutturale per l'amigdalite e la faringite, e specialmente se avvi nel tempo stesso aumento di volume, fatto non insolito in questa malattia, come di già si è notato. È stato puranche notata l'afonia per ulcerazioni ed edema della glottide nel corso o nella convalescenza della febbre tifoide.

Un altro sintoma di questa malattia è la *tosse*, la

quale è un fenomeno i di cui rumori si producono nella laringe o nella trachea; forse anche non esiste mai senza che questi condotti sieno irritati primitivamente o sintomaticamente, e senza che vi sia una contrazione spasmodica della glottide.

Notasi soltanto qui, che la tosse può presentare una moltitudine di caratteri. Essa è idiopatica o sintomatica a seconda che le vie aeree sono primitivamente o secondariamente la sede della causa organica che la produce; la medesima è talora secca, talora umida; consiste in un piccolo numero di movimenti d' inspirazione e di espirazioni, oppure ritorna per accessi. Essa è rauca in certe affezioni, gutturale, pettorale, secondo il punto in cui sembra principalmente echeggiare.

La tosse della laringe è capace di due gradi; nel primo, il quale ha già un carattere speciale, tiene in qualche modo il mezzo fra il movimento, pel quale fannosi uscire delle mucosità dalle vie aeree, e la tosse profonda o bronchica. È evidente che gli organi locomotori della laringe contribuiscono soli allora a produrla, ed il malato sente molto distintamente che la sua sorgente non è profonda. Le pareti del petto e il diaframma partecipano appena a questo movimento, e non agiscono che per fare uscire il volume d'aria che deve tirar seco lo spurgo laringeo, e produrre il suono da cui questa tosse è accompagnata. Mentre la

tosse bronchica è spesso involontaria, quella che deriva dalla laringe è sovente sotto l'impero della volontà. È un movimento di espirazione leggierissima ed accompagnato da un romore rauco, che il malato eseguisce, e che si fa spesso nello stato di salute allorquando la saliva scorre fino all' orifizio gutturale della laringe, e tende a penetrarvi. In molti casi, e segnatamente nelle ulcerazioni laringee, questa tosse ha luogo moltissime volte in un dato tempo. Essa annunzia quasi sempre una sofferenza più o meno viva della laringe, ma può essere la conseguenza di molte cause; talora la tendenza della saliva a scorrere nella laringe quando si eseguisce l'inghiottimento imperfettamente; talora dall' essere la glotide o le parti che l' avvicinano, irritate, infiammate o ulcerate; qualche volta questa piccola tosse ha luogo sotto l'influenza di cause morali, ed avviene, per esempio, che qualche candidato in un concorso la risenta più di quel che vorrebbe, quando è intimorito, e segnatamente, quando cerca ciò che vuol dire. La paura della tisi laringea ha fatto tossire così molti studenti di medicina.

La tosse, sintoma quasi costante della febbre tifoide, e massimamente della forma grave, di rado si palesa nei primi giorni della malattia; al pari de' rantoli sonori, essa non si manifesta che verso il 6° ed il 7° giorno. Louis ebbe ad osservare la tosse ordinariamente dal 3° al 12° giorno ne' malati che periro-

no, e dal 6° al 15° giorno in quelli che guarirono; di maniera che, da ciò che fu da questo distinto medico osservato, si può conchiudere, che, nella febbre tifoide grave, la tosse comincia più presto, e si prolunga assai dippiù; sovente essa si riferisce ad alcune lesioni pulmonari, ed in questo caso non cessa se non col cessare del malato. Nella maggior parte de' casi, si sono uditi de' rantoli sonori prima della manifestazione della tosse, e perciò non bisogna mai aspettare la comparsa di questo sintoma per determinarsi ad esplorare il petto. Ogni giorno si deve praticare l'ascoltazione, anche prima che comparisca la tosse nei malati di questa febbre, praticando questo sistema, spesse volte è accaduto di trovare de' rantoli sonori quando anche non esisteva la tosse, e la respirazione era naturale.

La tosse in generale è rara fino a che esiste solo il catarro bronchiale; ma diviene frequente ed assai molesta tosto che è avvenuta la congestione polmonare. Questa differenza della tosse ha servito spesse volte ad indicare la trasformazione patologica di cui si parla, resa poi anche più evidente da' resultati dell'ascoltazione. La tosse è incompleta, abortita, quando i malati sono in delirio od in stato di prostrazione. Essa è più frequente la mattina e ne' momenti delle esacerbazioni febbrili, di quello che nelle altre ore del giorno.

Gli escreati ordinariamente sono poco abbondan-

ti, e devesi notare che in un grandissimo numero di malati la espettorazione manca intieramente, in forza di più circostanze, che gli scrittori sopra questa materia non sempre distinsero. Primieramente, per regola generale, la congestione bronchiale tifoidea non è accompagnata che da una secrezione leggerissima; e anzi manca affatto ogni secrezione da principio, come indicano i rantoli sonori, i quali tengono alla tumefazione della membrana mucosa o alla presenza di piccolissima quantità di liquido. Successivamente, quando la secrezione è abbondante, la espettorazione è resa difficile o anche impossibile dalla debolezza da cui sono affetti i muscoli del torace al pari di tutti gli altri, e parimente dal delirio o dall' azione irregolare e male diretta delle potenze muscolari che effettuano la espettorazione. In moltissimi casi veggonsi gli escreati dimenticati sulle labbra o nell' interno della bocca. Parimente tutta la faringe è ricoperta dalla materia degli escreati, perocchè la espuizione non ha più luogo, e gli escreati espulsi per espettorazione rimangono nella bocca posteriore; infine l' aridità della membrana che tapezza questa cavità, e le fuligginosità della lingua e delle labbra sono altri ostacoli che si oppongono alla espuizione e alla sputazione.

Gli escreati sono biancastri, mucosi, o puriformi, densi, non mescolati ad aria; altre volte sono traspa-

renti, vischiosi, tenaci, filanti, presentano una forma particolare dipendente dalla difficoltà colla quale sono espulsi fuori della bocca, o da un' alterazione particolare de' fluidi forniti da' follicoli o dalle glandole salivari. Uno de' migliori caratteri degli escreati tifoidei è il loro aspetto sanioso, brunastro, che tiene alla presenza del sangue e del muco combinati in diverse proporzioni. Questo sangue proviene dalle narici sul principio della malattia, e successivamente dalla esalazione sanguigna della membrana mucosa della bocca. Talora schiacciati e più o meno rotondi, altre volte gli escreati hanno una grossezza assai notabile, e sono come carnosi; il loro odore è eccessivamente fetido. Nella convalescenza, la quantità degli escreati aumenta, e cambia la natura de' medesimi, i quali divengono mucosi, più bianchi e più agitati dall' aria; talora anche sono tinti da una materia nerastra, o mescolati alla saliva, ecc.

§. 21.

Petto.

Il petto presenta moltissimi sintomi, i quali, prima che si rendono appariscenti agli astanti, il medico può rinvenirli mercè l'osservazione senza la quale non si scoprirebbero, perchè affatto non giunti ancora nel-

lo stato da potersi manifestare liberamente a' sensi senza la minuta investigazione. Infatti, è sintoma di tutte le malattie febbrili l'acceleramento delle funzioni vitali, ed in tutte notasi un qualche ansamento, il quale è in proporzione all' acceleramento della circolazione del sangue. Questo ansamento non è avvertito dall' infermo, nè da chi l' osserva; ma il medico, osservandolo con l' ascoltazione, avverte de' sintomi indicanti le lesioni che vi si vanno a stabilire. Questi sintomi sono i così detti rantoli, che, nella febbre tifoide odonsi in due modi, che distinguonsi in rantoli asciutti e rantoli umidi, e talvolta una mescolanza di queste specie di rantoli. I rantoli asciutti consistono ne' rantoli sibilanti e sonori che si congiungono l' uno all' altro, si succedono, oppure si fanno sentire separatamente. I rantoli umidi sono i rantoli mucosi a grosse ed a piccole bolle, o subcrepitanti.

I *rantoli asciutti, sibilanti o sonori*, che per brevità, si designano sotto il nome di *rantoli sonori tifoidei*, si fanno sentire in tutta la estensione del torace, tanto anteriormente che posteriormente. La disseminazione di questi rantoli costituisce un carattere distintivo dei medesimi; ma però alcuna volta, allorquando incominciano a palesarsi, non è dato di avvertirli che in alcuni punti, in ispecie posteriormente e verso la base dell' uno o dell' altro polmone, ove essi si manifestano primitivamente; da questi punti poi si propagano al

rimanente dell' albero aereo. Paragonasi questa propagazione de' rantoli, o meglio della congestione bronchiale che ne è la causa, al propagarsi della lesione intestinale dalla valvula ileo-cecale verso le parti superiori dell' ileo. Del resto poi, questi rantoli sonori si riscontrano eziandio in avanti e in tutta la estensione del torace. Essi inoltre hanno per carattere di variare di intensità da un giorno all' altro, e sovente anche nell' atto medesimo in cui si ascolta il malato; rarissimamente essi hanno la medesima intensità in tutti i punti; così per esempio sono più pronunciati alle parti posteriori del torace che anteriormente.

Il rantolo sibilante è alquanto più comune del sonoro; congiunti insieme producono quei rumori lamentevoli, sibilosi gravi, penosi per l'orecchio. Sono così rumorosi, così universali, che non si possono confondere con quelli del catarro polmonare semplice. Appariscono fin dal principio della malattia, ma più comunemente verso la fine del primo settenario; nel secondo e terzo settenario aumentano d'intensità, quando la malattia è molto grave. Ed in questi due ultimi periodi odesi allora un altro rantolo che si congiunge a' precedenti, ed ha sede quasi esclusivamente nel quinto inferiore e posteriore de' due polmoni; più spesso a destra che a sinistra, il quale rantolo è il rantolo mucoso.

Quando le bolle del rantolo mucoso sono mescolate a' rantoli sonori o sibilanti, ed occupano le parti in-

dicate, sono talmente caratteristiche della febbre tifoide che quasi potrebbesi desumere la diagnosi della malattia dal solo fatto della loro esistenza, ed il rantolo che ne risulta potrebbesi chiamare *rantolo tifoideo*. Questo sintoma indica la congestione de' bronchi che chiamasi congestione bronchiale tifoidea. Se la febbre tifoide si aggrava, e se la congestione si estende da'bronchi al tessuto polmonare, sovente i rantoli diminuiscono o cessano intieramente, oppure le bolle de' rantoli mucosi divengono più fini, ed essi sono surrogati da un rantolo subcrepitante, che occupa i medesimi punti. In tali condizioni non si può mettere in dubbio la esistenza della congestione polmonare.

I rantoli sibilante e sonoro sono segni che Louis considera, giustamente, come talmente caratteristici, che, ne' casi dubbii, egli considera valersene per fissare la diagnosi della malattia. Il rantolo tifoideo manca così raramente in questa febbre, che riguardasi come un segno importante della malattia al pari del gorgoglio, del meteorismo e delle eruzioni cutanee.

La durata de' rantoli sonori è variabile; essi sono più rari e meno persistenti nella forma benigna che nella forma grave. Aumentano al momento in cui l' adinamia fa progressi, ed è allora parimenti che si congiungono co' rantoli mucosi. Nello stesso tempo sopravvengono il delirio, la oppressione del respiro e la prostrazione delle forze. Il polmone come tutti gli al-

tri visceri, subisce la influenza di quella fatale tendenza alle congestioni, che non è uno de' caratteri meno essenziali della malattia e che sembra doversi riferire all' alterazione settica del sangue.

Ne' punti ove udivasi il rantolo sonoro, sovente alcuni giorni dopo si è sentita una respirazione aspra, asciutta e molesta all' orecchio, il quale non ode più il mormorio dolce e vesciculare della respirazione normale. Talvolta la respirazione è indebolita in più punti, ed odesi con difficoltà il rumore respiratorio, malgrado le forti inspirazioni che fa il malato. Questi sintomi non esistono che sul principio, sono surrogati da una respirazione secca, poi da' rantoli sonori, subcrepitanti, ed infine da un soffio bronchiale, che differisce molto da quello che si sente nella pneumonitide; è poco distinto, oscurato da' rantoli, ed odesi più lontano dall'orecchio di quello proprio della pneumonitide.

Facendo parlare il malato, si ha risuonanza di voci; ma questa broncofonia non è sì chiara come quella che appartiene alla pneumonitide, e la voce non entra nell' orecchio. Sovente, forzando il malato a parlare, si avverte, dopo ciascuna parola e ciascuna frase, un rumore di espirazione lontano, breve, ma distinto ed analogo a quello che si riscontra ne' versamenti pleuritici.

La *percussione* praticata sulle diverse regioni del torace non somministra alcun sintoma valutabile. La

risuonanza è normale su tutti i punti, anche posteriormente ed in basso verso le parti più declivi de' polmoni, a meno che non esista un ingorgo od una pneumonitide, che in tal caso costituiscono una complicazione.

Fino a che non si odono nelle vie aeree che i rantoli sonori ed umidi, i quali annunziano la congestione della sola mucosa bronchiale, non si ha alcuna ottusità apprezzabile. Al contrario, la sonorità trovasi diminuita nel terzo inferiore e posteriore del torace sia a destra, sia a sinistra, talora in ambedue i lati, allorquando esiste una congestione polmonare al secondo grado, o una apoplessia polmonale di una qualche estensione. La resistenza al dito è aumentata; per altro la diminuzione del suono e la resistenza digitale non sono così pronunziate come nella pneumonitide semplice; Più volte si è trovata la vibrazione toracica notablimente aumentata in corrispondenza della sede della congestione polmonale. Altre volte, la mano applicata sul torace, anteriormente, avverte una vibrazione fortissima nell' atto de' movimenti respiratorii. Tale vibrazione è determinata da' rantoli sonori gravi che hanno luogo ne' bronchi; essa è distinta dalla precedente, la quale non si sente che al momento in cui il malato parla, ed ha un valore semiotico affatto diverso.

Respirazione. Sul principio non è punto *accelerata*, ma quando i rantoli sonori divengono più numerosi e

massimamente quando vengono surrogati dai rantoli subcrepitanti, è raro che la respirazione non si acceleri. Talvolta non bisogna credere che la dispnea sia sempre in proporzione dei rantoli bronchiali. Accade assai frequentemente che per la dispnea non saranno indotti giammai i medici a sospettare la estensione e la natura della lesione polmonare dimostrata dall' ascoltazione. La respirazione di cui parlasi, si mantiene talvolta naturale fino alla fine. Un' altra cagione esistente nel petto ed acconcia a produrre la dispnea, può essere una malattia antica, consistente in tubercoli polmonari, o una malattia intercorrente, come una pneumonitide, una pleuritide. Inoltre indicasi pure la distensione gassosa degl' intestini siccome un' altra causa di dispnea.

La gravezza dei turbamenti nervosi sembra che sia la causa dell' acceleramento della respirazione. Tale fenomeno si osserva negl' individui gravemente affetti: per esempio trovasi notato presso gli scrittori che più della metà dei malati che perirono, ebbero da 36 a 40 respirazioni per minuto; nei soggetti che perirono, il *maximum* delle respirazioni fu di 48, il *minimum* di 18, la media di 36. La cagione della morte fu trovata ora nel polmone, ed ora nel cervello. Questa materia richiederebbe numerose indagini, ma i pratici poco se ne sono occupati, e poche dilucidazioni si hanno sul proposito. Bouillaud ed altri hanno osservato che la

frequenza dei moti respiratorii, non è proporzionata alla frequenza del polso; neppure la temperatura pare che avesse influenza sul ritmo della respirazione.

Alcuni malati si lagnano di soffocazione e respirano con somma difficoltà. La dispnea che nasce nel periodo d' invasione è un fenomeno nervoso; ma allorquando si manifesta successivamente, è a temersi la esistenza di qualche lesione polmonale, e fa d' uopo esplorare attentamente gli organi respiratorii. Alcuni infermi si lagnano di una costrizione penosissima in tutta la parte anteriore del torace, o sopra lo sterno o verso l' appendice sifoide.

L'odore dell'aria espirata dai malati, scipito, acido o agliaceo nel primo periodo, è di una fetidità estrema e come stercoracea nel secondo. Bouillaud dice di avere osservato questa fetidità nel secondo periodo della malattia, caratterizzato, secondo lui, dallo stupore e dall' alterazione settica dei liquidi. Tale fetidità si osserva anche in altri periodi della malattia, e le cagioni da cui sembra derivare sono la presenza nella cavità della bocca d'intonachi mucosi, del sangue degli escreati, in una parola di materie che subiscono il contatto dell' aria ed una assai rapida fermentazione. La respirazione che si compie unicamente per la via della bocca favorisce quest' alterazione delle qualità dell' aria espirata; ed inoltre vi concorre eziandio per molta parte l' alterazione generale degli umori.

§. 22.

Tronco ed Arti

In alcuni casi gli ammalati si lagnano di dolori alla schiena ed importa al medico precisare la qualità e la natura di questi dolori, onde paragonarli con dei simili che i medicamenti sogliono produrre. Altre volte accusano male di reni e della nuca, ora permanente ed ora passaggiero, ora molto intenso ora tollerabile. Taluni infermi dicono avvertire una tensione dolorosa ai muscoli cervicali e del dorso che rende loro impossibile conservar per lungo tempo la stessa posizione, e son costretti voltarsi or da una parte ed or da un' altra. Talvolta appare un leggier brivido ai lombi, che siccome sparisce prontissimamente suole pure egualmente ritornare. Spesso sentonsi lagni degli ammalati, per dolori nelle articolazioni alquanto stabili ed intensi, talune volte passaggieri e qualche volta simili a commozioni elettriche. Molto sovente fannosi sentire nelle estremità fortissimi dolori che aumentano la notte, simili a quelli che si soffrono in un membro spezzato. In alcune ore vengono leggiermente alleviati, ma ad intervalli vengono pure ad esasperarli gli spasimi nei lombi. Frequentissimi sono i sussulti dei tendini, un torpore alle braccia, ed il tremore delle mani. Le gambe

in alcuni casi sembrano paralizzate, ma fa d'uopo usar molta attenzione e non confondere l'estrema adinamia e la straordinaria lassezza da non potersi reggere in piedi, nè fare alcun movimento, con la vera paralisia come avvenne in una donna, la quale si lasciava pizzicare il braccio, senzà dare alcun segno di dolore, ed il giorno successivo dichiarò che aveva sentita l' impressione dolorosa, ma non aveva avuta la forza necessaria di ritirare il braccio. La vera paralisia degl' arti non è sintoma della febbre tifoide, e quando esiste costituisce una reale complicazione. Non è rara la comparsa dei granchi ed altre contrazioni specialmente nella forma atossica. Talvolta le membra sono ghiacciate e gl' infermi soffrono soltanto un lieve senso di freddo. Alcune volte sono edematose. Quest' edema però comparisce alla fine della malattia e talvolta prolunga considerevolmente la convalescenza. Per lo più quest' edema è sì poco valutabile che non attira l' attenzione del medico, e va sparendo mano mano secondo che il soggetto acquista forza e riprende le sue abitudini. In alcuni casi è più notabile ed è anche accompagnato da un poco di dolore e da lieve innalzamento della temperatura della pelle; quest' edema apparisce ordinariamente intorno ai malleoli da dove distendesi alla gamba al di sopra della quale raramente s' innalza.

§. 23.

Stato del sangue.

Il sangue nella febbre tifoide, allorchè circola o quando viene ad essere estratto dai vasi, non è putrefatto; perchè la morte sarebbe la consequenza immediata di una tale lesione. Può solamente essere alterato dall' azione dei miasmi e delle sostanze putride. Quasi sempre, allorchè questa alterazione è dichiarata, il getto del sangue che esce dalla flebotomia è lento, debole, e diminuisce di energia a misura che continua ad uscire, e nei casi estremi il liquido esce goccia a goccia. Sonovi sotto questo rapporto numerose differenze che appartengono alle alterazioni organiche, e particolarmente a quelle che offrono il cuore ed i polmoni.

Il sangue estratto dai vasi nella febbre tifoide presenta delle tinte variate in ragione del grado di ematosi diminuita per la lentezza della circolazione, che dà per conseguenza luogo ad un coloramento più carico del sangue. In certe complicazioni, quando la circolazione si attiva e la respirazione si accelera, il colore vermiglio di questo liquido è conservato od aumentato.

Descrivere lo stato del sangue nella febbre tifoide è difficilissimo, perchè questa impropria parola febbre

tifoide, essendo stata data a più differenti affezioni, e lo stato dell' alterazione sanguigna non essendo stato considerato isolatamente, n' è risultato che non si è potuto assegnare carattere che fosse proprio a questo ultimo. Or nei casi riferiti alla febbre tifoide vera, l' alterazione del sangue che ne risulta, sì per l'assorbimento di materie putride, che per quelli di miasmi settici attivissimi, ecco ciò che la più semplice osservazione ha fatto verificare dagli antichi e dai moderni.

La coagulazione si opera con lentezza; il grumo ritiene la sierosità nel suo tessuto, donde risulta sembrare poco abbondante; è generalmente pochissimo voluminoso da principio, allorchè l' ammalato non ancora ha perduto molto sangue, ed allorchè non è stato affetto da emorragie, o da perdite di liquidi che lo esauriscono. Nei casi contrarii, la quantità relativa del grumo è debole, e ciò ha luogo specialmente allorchè gli han fatto prendere abbondanti bevande, e che si sono rimpiazzate con acqua le perdite di materie nutritive alle quali l'ammalato è stato sottoposto.

Costantemente, o quasi costantemente, il cruore è molle, diffluente, si lacera con una estrema facilità; non si contrae e resta spesso a contatto colle pareti del vaso od almeno se ne scosta poco. Secondo il professore Bouillaud rassomiglia, allorchè il male è poco pronunziato, alla gelatina di ribes mal cotta, e quando

la febbre tifoide si è prolungata può paragonarsi alla più molle gomma.

Se fassi sul grumo una leggiera pressione col dito, subito vi penetra profondamente; se si viene a sollevarne un frammento, questo si rompe e si separa molto più prontamente dal resto della massa che negli altri casi. Il sangue è sembrato a Bouillaud più liquido che quello dello stato normale, come se le fibrina avesse provata una specie di dissoluzione. Questa alterazione è suscettibile di più gradi, da quello in cui il coagulo è semplicemente molle e senza consistenza, sino al grado in cui il sangue ha perduto tutta la sua plasticità e non forma più che una massa nerastra e liquida, ove non si distingue traccia alcuna di coagulo. Altravolta il grumo è ricoperto di una strato cotennoso, ma questo fuori dei casi di complicazione di emite è poco abbondante. Non è affatto questa produzione densa, gialla verdastra, ferma, plastica, analoga alle membrane pleuritiche accidentali, come quelle che osservansi nel l' emite; ma è una sostanza sottile facile a lacerarsi, qualche volta di una apparenza gelatinosa, che ricopre il grumo per una spessezza di un piccolissimo numero di linee. Più spesso, allorchè il sangue ha soggiornato qualche tempo nel vaso, si trovano nel suo fondo globuli rossi, o materia colorante depositata su queste pareti; questi globoli fanno che la sierosità è talvolta rossastra, e che tinge le dita che vi si immergono. Il

Signor Lhéritier fin dal 1832 aveva verificato che la densità del cruore e della sierosità del sangue era un poco meno grande che nella flemmasia acuta dei polmoni, delle pleure o delle articolazioni.

Il sangue estratto dalle morsicature delle sanguisughe, o dalle ventose presenta apparenze analoghe a quelle che si sono indicate. In certe affezioni accompagnate da uno stato di putridità, il sangue presenta altri caratteri, come per esempio, la perdita più o meno completa di sierosità.

Lo stato del sangue di cui si parla è considerato come un fatto costante dai Signori Bouillaud ed Andral, allorchè si tratta della febbre tifoide avanzata o confermata.

È a desiderarsi che la chimica e la microscopia dassero caratteri positivi dell' alterazione del sangue nella febbre tifoide. Finora l' analisi non ha permesso di verificarli. Il Signore Bonnet di Lione, è il solo che ha trovato, in un ammalato affetto da riassorbimento virulento putrido, dell' idrogeno solforato nel sangue e nell' urina. Le esperienze di questo distinto chirurgo sono state riprese dai Signori Darcet e Conté, che non hanno ottenuto simili risultati. Andral ha ammesso da prima che il carattere proprio delle febbri gravi (febbri tifoidi) era una diminuzione nelle proporzioni della fibrina. Questa opinione è pure in rapporto con le esperienze del Signor Magendie sopra gli

animali, il quale sfribrinando il loro sangue, vedeva sopraggiungere gli accidenti di febbri gravi; ma Andral ammette che la fibrina possa trovarsi nelle quantità normali; che la diminuzione di cui si parla non costituisce il carattere dell' alterazione sanguigna delle febbri gravi; che esiste una causa od un veleno specifico che diminuisce la febbrina, e che questa diminuzione di nutrizione del sangue aumenta in seguito dell' emorragie.

I Signori Becquerel e Rodier ammettono, contradittoriamente alla opinione del Signore Andral, che verso il principiare del male, la cifra della fibbrina è quasi normale, e da'fatti analizzati da loro la media generale era di 2, 8. In un medesimo caso, benchè non si trovasse flemmasia coincidente, le proporzioni della fibrina si portavano a 4, 9. Hanno trovato in talune febbri tifoidi che presentavano una grande diminuzione dell' elemento plastico del sangue, gli accidenti che non erano molto gravi. Dopo i salassi, le proporzioni della fibrina diminuiscono. Risulta evidentemente da tutto ciò che la diminuzione della plasticità del sangue non è un carattere assoluto della febbre tifoide.

In quanto all' aumento nella cifra de' globuli, ammesso da prima da Andral come proprio della febbre tifoide, quest'autore ha cessato di adottare tale maniera di vedere, ed attribuisce questo aumento ad uno

stato d'iperemia coesistente, ed alla forte costituzione degl' individui che sono ordinariamente attaccati da febbre grave.

Si era creduto da prima trovare che l' alterazione de'globuli ineguali, deformi, rugosi, frangiati, granulosi sulla loro circonferenza era un carattere proprio alla febbre tifoide. Il Signore Donné aveva veduto infatti, cambiamenti di questo genere manifestarsi nel sangue de' cadaveri, aver luogo quasi immediatamente dopo la morte ed anche durante la vita. Diversi micrografi hanno ancora ammesso, nelle febbri gravi, un simile stato di globuli. Andral dice formalmente, al contrario, che non esiste in questi piccoli corpi nessun carattere che sia in rapporto con le alterazioni morbose del sangue.

Si son fatte pure ricerche assai numerose sullo stato de' globuli sanguigni nella febbre tifoide, e ciò in più casi, ove gli accidenti erano arrivati al più alto grado. In un caso di una giovane che era attaccata da escare cancrenose vastissime, e da mortificazione delle parti genitali; in due altri casi in cui la pelle presentava escare cancrenose ed in cui la circolazione era molto indebolita, si son fatte delle punture con le spille; il sangue che ne usciva, veniva raccolto in due lamine di vetro si trovò che i globuli non erano nettamente arrotonditi, ma al contrario ineguali, frangiati, lacerati sui loro lati. Si è preso per tipo di compara-

zione il sangue di individui sani, raccolto nel medesimo modo. Non si è trovato ordinariamente in quest' ultimo sempre identico lo stato dei globuli, ma solamente qualche volta. Al contrario, è avvenuto che sopra persone attaccate da febbre tifoide molto avanzata, non si hanno potuto conoscere caratteri differenti da quelli, che offrono i globuli normali del sangue. Risulta da ciò che lo stato ineguale, frastagliato' de' piccoli corpi di cui si tratta, benchè possa essere il risultato di qualche alterazioue fortuita e posteriore all' estrazione del sangue, esiste almeno in una maniera frequente nella febbre tifoide confermata.

I Signori Dujardin e Didiot hanno recentemente applicato le esperienze del professore Dumas sopra l' ossidazione de' globuli sanguigni al sangue della febbre tifoide, ed hanno ritrovato che ne' casi gravi, la filtrazione di un siero colorato arriva rapidamente, e non può essere impedito qualunque sia l' attività dell' aerazione. Questo fatto è fecondo nelle conseguenze pratiche. È utile rinnovarsi tali ricerche, ma non bisogna dimenticare per aumentarne il valore, di notare attentamente la maniera come si fa la respirazione, e come l'aria giunge ai polmoni, negli ammalati di febbre tifoide, sui quali si dovrà anche studiare il sangue.

Risulta disgraziatamente da ciò che precede che la scienza non ancora possiede caratteri chimici e micro-

scopici del sangue nella febbre tifoide; che i resultati dell'ispezione sono anche più positivi di tutte le altre circostanze. Questi risultati ravvicinati allo studio delle cagioni, de' sintomi, del corso e del trattamento delle affezioni dette tifoidee basterebbero, soprattutto a caratterizzare questa febbre tifoide e farla considerare come uno stato di alterazione organica speciale.

CAPITOLO IV.

CORSO DELLA FEBBRE TIFOIDE.

Il corso della febbre tifoide che ha origine, come precedentemente si è detto, da cause costituenti un virus endemico, epidemico, contagioso acuto, è necessario e fatale. Questo morbo percorre e descrive certi periodi indispensabili prescritti dalla natura e dal modo di agire dell' incognito virus, il quale è comune a tutti gli altri morbi della medesima indole, e sarebbe ridicolo l' ostinarsi a combattere de' sintomi che devono sparire da sè ed è inutile amministrare medicamenti, i quali non possono fare altro che attraversare la guarigione anzicchè favorirla ; solamente la mercè loro può farsi che la sua forma fosse la più mite possibile, e non prendesse la forma grave, come abbandonando il morbo a se stesso potrebbe avvenire.

Ciascun medico conosce che questa malattia non tiene un corso regolare; si osservano in essa esacerbazioni e miglioramenti frequenti ed inaspettati, che sopravvengono anche nei casi in cui la malattia è lasciata in balìa di sè medesima; e perciò riesce

difficile descrivere il corso giusta il parere de' più accreditati pratici. Io procurerò tracciarlo quanto più esattamente è possibile, onde il lettore ne acquisti una idea se non completa almeno bastantemente chiara e che possa distinguerla in ogni circostanza.

Tutti gli scrittori di medicina pratica descrivono in questa malattia un *prodomo*, un *principio* e *tre periodi* i quali son caratterizzati da fenomeni differenti, e per diverse circostanze possono essere più o meno lunghi ed alquanto diversi per la forma, e da ciò derivano le varietà della febbre tifoide.

Le divisioni che diversi scrittori di essa han fatto, mi sembrano tutte ipotetiche, perciò io esporrò solamente quelle che nella pratica più frequentemente si osservano e sono:

1° *Forma comune* comprendente tre varietà, *comune propriamente detta; comune prolungata*, e *putrida*.

2° *Forma benigna*.

3° *Forma maligna* che presenta tre varietà la *fulminante*, la *lenta nervosa* e la *emorragica*.

Non può dirsi però esser queste varietà quelle che solamente e tali quali le descriverò realmente si osservano, poichè in natura nessuna cosa si dà che possa averne un' altra che le sia perfettamente simile; ma di ciò bastantemente se n' è discorso precedentemente, e non fa d' uopo ripetere; che perciò Hahnemann affermava esser tutte le malattie individuali e specifiche, e

tutte diversificano tra loro come le fisonomie degl' uomini, le quali han sempre un certo che di particolare e l'una non si può confondere con l' altra.

§. 1.

Forma comune.

La *forma comune propriamente detta* è caratterizzata dall' evoluzione regolare della malattia, da una mediocre intensità de' sintomi, da una durata di venti a quaranta giorni, ed è servita di tipo per la descrizione della malattia.

Prodromi. Essi sono quasi sempre costanti e consistono in diversi disordinamenti delle funzioni di relazione, i quali disordinamenti per altro non sono punto particolari a questa affezione, poichè si osservano altresì avanti il cominciare di altre gravi malattie, e specialmente delle affezioni eruttive.

Alcuna volta osservasi prima dell' invasione una mutazione più o meno notabile nell' espressione della fisonomia la quale diviene trista e come abbattuta, e diminuzione di attitudine alle occupazioni della mente. Evvi per lo spazio di alcune settimane o solamente di qualche giorno sensibile diminuzione di forze con smagrimento; il malato stancasi molto più facilmente che pel passato, tutti i suoi sensi hanno perduta la

loro acutezza ed il loro consueto vigore; inquietasi e sente di essere minacciato da grave malattia; prova universale disagio, dolori nelle membra, ed al tempo stesso notabile diminuzione dell'appetito; la bocca diviene partosa; in qualche caso evvi diarrea la quale cessa in pochi giorni per ritornare dopo l'invasione, l'orina è più densa ed ha un odore assai fetido, talora sopravvengouo nausee ed anche vomiti.

Talvolta la invasione della malattia è improvisa, segue inaspettatamente coll'apparenza di fiorentissima salute, e senza che alcun sintoma precursore ne abbia dato indizio.

Principio. I fenomeni d'invasione appariscono con intensità ne' casi in cui vi hanno prodromi come in quelli ne' quali la invasione è subitanea. Per lo più la malattia comincia con una forte cefalalgia che occupa specialmente la fronte e comunemente il malato ne soffre il primo attacco nella mattina sul levarsi; talvolta, ma di rado, viene preceduta dalla diarrea. Allora la fisonomia prestamente si altera; non di rado avviene che si osservi fino ne' primi giorni quello stupore già assai notabile, il quale da taluni autori è stato descritto come non appartenente che ad un periodo più avanzato delle febbri adinamiche. La contrattilità muscolare soffre un indebolimento considerabile, soventemente sopravvengono, ne' primi giorni, brividi più o meno violenti seguiti da fortissima feb-

bre. Talvolta questi brividi si ripetono ad intervalli più o meno ineguali, ed in certi casi mancano interamente. La febbre che segue i brividi obbliga il malato a restare in letto; talora, se sia egli coraggioso, vuole continuare ad attendere alle sue consuete operazioni, ma dopo alcune ore, dopo alcuni giorni al più, vinto dalla forza del male, è costretto a stare in riposo ed in letto, d' onde non esce in seguito che a stento, e, quando cammina, barcolla a guisa di ubbriaco.

La diarrea è anche uno de' più importanti fenomeni d' invasione. Nel numero maggiore de' casi apparisce nel primo o nel secondo giorno, qualche volta ad un' epoca più distante dal principio della malattia.

I dolori addominali vengono presso a poco contemporaneamente alla diarrea, e possono in alcuni casi far completa la diagnosi della malattia.

Tali sono i fenomeni del principio della frebbre tifoide, altri ancora se ne potrebbero agginngere, i quali parimente si osservano nel suo principiare; ma siccome questi per lo più non si osservano che ad una epoca più inoltrata, così fan parte de' tre periodi successivi, i quali pure sono caratterizzati da fenomeni differenti, e di cui la durata è circoscritta in modo che si è potuto usare la voce settenario come sinonimo di periodo, non già che ciascun periodo sia sempre limitato al numero di sette giorni, ma perchè ne' più semplici casi, e più felici, in quelli nei quali si può credere che

la malattia abbia tenuto un andamento regolarissimo, i fenomeni appartenenti a ciascun periodo si mostrano presso a poco in questo spazio di tempo.

Primo periodo o periodo di aumento. È molto difficile determinare l' epoca in cui incomincia questo periodo; tuttavolta l' apparire di nuovi sintomi e l' aumento di quelli che già esistevano possono servire a caratterizzarlo. La febbre cominciata nel principio prosegue il suo corso, ed aumenta ogni giorno presentando una remissione la mattina ed un aggravamento la sera. Il polso è grande, molle e dà 100, 120 battiti a minuto;

La temperatura del corpo cresce nei primi giorni della malattia, eccetto le leggiere remissioni nelle ore del mattino, quasi continuamente, e raggiunge già nel terzo, quarto o quinto giorno il 40°, 41° centigrado. Nella seconda metà del primo settenario ha luogo, nei casi leggieri, una inconsiderevole diminuzione, non ostante però la temperatura nelle ore vespertine non discende facilmente al di sotto de' 40° C. Ne' casi gravi non verificasi questa diminuzione di temperatura. L' anoressia è completa; la sete viva; il sapore della bocca pituitoso ed amaricante; taluni infermi in questo stato, supponendo lo stomaco ammalato, prendono de' vomitivi. La costipazione è abituale ne' primi giorni, e la diarrea si stabilisce in seguito, quantunque in certe epidemie la costipazione persiste durante la maggior parte della malattia.

La diarrea, allorchè esiste, è verdastra, abbondante, e di un gran fetore; vi sono da quattro ad otto evacuazioni tra le ventiquattro ore. Il ventre è già leggiermente gonfiato, un poco doloroso e presenta nella fossa iliaca diritta un gorgogliamento che costituisce un segno di una certa importanza. La lingua, bianca o giallastra, presenta sui lati e sulla punta un rossore in forma di V; le gengive, rosse ed un poco gonfie sono ricoperte di un intonaco pultaceo. La cefalalgia è fortissima; la faccia rossa e voluttuosa; epistassi frequenti, ma raremente abondanti. Nei primi giorni non esiste ancora delirio, nè coma, ma un principio di stupore e di prostrazione che caratterizza la malattia. Lo stupore si manifesta con l'indifferenza ed un poco di lentezza nelle risposte; la prostrazione col decubito dorsale, con la lentezza e col piccolo numero de' movimenti che l'ammalato esegue. Negli ultimi giorni di questo periodo, i malati presantano sovente il delirio notturno. Durante la veglia son quasi sempre padroni di sè, ma s'interessano poco a quanto succede intorno ad essi, ed alle dimande loro rivolte rispondono tardivamente e malvolentieri. A questo si unisce l'affezione toracica annunziata da tosse, da randoli sibalamuti più o meno estessi, che vengano generati dal catarro dei bronchi minori e si sentono coll'appoggiare l'orecchio al torace. L'apparire di questi rantoli deve condurre a ritenere che si tratta di febbre tifoide, se ancora si avesse un

qualche dubbio su questo proposito. La tosse è rara e fuori di ogni proporzione colla intensità dei rantoli: appena l'ammalato rende alcuni escreati trasparenti, vischosi, aderenti alla sputacchiera, e spesso tinti di sangue che proviene dalle fosse nasali. Il primo periodo termina con la eruzione delle macchie lenticulari di color rosso-pallido, talvolta leggiermente prominenti, *roseola tifoide*, in numero variabile sul petto e sul ventre nel settimo giorno della malattia; un po' più presto nei casi gravi; questa eruzione si accompagna ad una leggiera remissione, ma che non è a paragonarsi a quella delle febbri eruttive. Questo periodo corrisponde al primo settenario.

2° *Periodo, o Periodo di stato.* Il movimento febbrile ha raggiunto una grande intensità. Il polso continua ad essere molle ed assai grande, spesso dicroto, batte 110, 120, 130 volte per minuto; il calore acre e secco raggiunge 40 gradi. La prostrazione e lo stupore sono pronunziatissimi. I malati immobili, adagiati sul dorso sono come una massa inerte che obbedisce alle leggi della gravità, e sdrucciolano sempre verso il piede del letto; sono indifferenti sul loro stato ed insensibili a ciò che loro passa d'intorno. La faccia è voluttuosa esprimente stupore, ma verso la sera si anima, gli occhi divengono brillanti, il malato parla spontaneamente e spesso delira; questo delirio si prolunga tutta la notte, e, nei primi giorni, cede verso la mattina, ma

non tarda a divenir continuo. Senza complicazione, questo delirio non è giammai chiassoso. Il malato sembra dormire ed intanto parla e tiene discorsi senza nesso. Questo stato chiamasi *tifomania*, tanto esso è frequente nel tifo. Il delirio ora predomina sulla coma ed il malato è agitato e cerca uscire dal suo letto; ora è la coma più marcata, ed il malato resta immobile, immerso in una sonnolenza interrotta di tempo in tempo da qualche parola che borbotta tra i denti. La diarrea è più abbondante, gialla, verdastra, fetida. Le evacuazioni divengono involontarie, sia per la paralisia più o meno completa dello sfintere dell'ano, sia soltanto perchè i malati hanno perduto la coscienza delle loro azioni.

Le orine che il malato dimentica di emettere, escono per rigurgito, e bentosto la vescica paralizzata si distende enormemente e fa d'uopo il cateterismo. Osservando l'orina trovasi colorita, rossastra, poco acquosa, disposta a formare de' sedimenti, acida e senza odore particolare; ha tutti i caratteri dell'orina febbrile.

Il ventre è gonfiato notabilissimamente; non è doloroso, od almeno i malati non l'avvertono; il gorgoglimento è pronunziatissimo; la lingua diviene sempre più secca, piccola, nerastra e tremolante; le labbra ed i denti si rivestono di un intonaco bruno; le narici sono polverulente.

L'affezione toracica si sviluppa simultaneamente

all' affezione cerebrale ed addominale. È soprattutto la dispennea che caratterizza questo periodo, perchè spesso la tosse diminuita considerevolmente, i malati non ricevono più lo stimolo che eccita a tossire; ma l' ascoltazione permette di sentire i rantoli sibilanti, sotto-crepitanti e mucosi, più o meno abbondanti, e qualche volta i rumori disseminati di soffio, indizio certo di una bronchite molto intensa.

L'aumento de'sintomi toracici è uno de'migliori caratteri del secondo periodo; fino ad un certo punto esso può servire a misurare la intensità della malattia. Il medico, vedendo accelerata la respirazione e divenuta più affannosa, va ad ascoltare il petto e trova che i rantoli sonori e crepitanti sono aumentati e si fan sentire in tutte le divisioni bronchiali, e si congiungono a rantoli umidi a bolle grosse ed ineguali, che occupano le parti declivi e posteriori di ambidue i polmoni. Questi sintomi, come si è detto precedentemente nella sintomatologia, indicano la congestione della membrana mucosa de' bronchi e del parenchima polmonare, la quale talune volte osservasi anche in ammalati che presentano una mediocre adinamia. Onde l' ascoltazione toracica non deve mai tralasciarsi quante volte si vuol seguire il progresso graduale della malattia.

Lo smagramento è ancora poco sensibile, la pelle che ricuopre il sacro ed i grandi trocanteri arrossisce

molto, s'infiamma e presenta già piccole escare. Queste escare cominciano spesso con una eruzione di bottoni analoghi a quelli del vaiuolo. Devesi ancora segnalare l'apparizione delle sudamine, eruzione vescicolosa della grandezza di un granello di miglio, intieramente trasparente, regnano principalmente su i lati del collo e sul davanti del petto; ciò si osserva sopra i due terzi dei malati. È alla fine di questo periodo che cominciano a mostrarsi gli accidenti gravi di emorragia intestinale, di perforazione e di peritonite per propagazione d'infiammazione. Questo periodo è un poco più lungo del primo, ed arriva abitualmente al diciassettesimo giorno.

Terzo periodo. Allorchè il malato supera il pericolo del secondo periodo, nel 14°, 17° o 20° giorno scema il movimento febbrile; il polso diminuisce di 10 a 20 pulsazioni, ed il calore scende pure di uno o due gradi. Nel medesimo tempo la lingua si umidisce, si spoglia de' suoi intonachi, e l'appetito ritorna; le evacuazioni divengono volontarie, ed il meteorismo svanisce; il delirio cessa, la prostrazione e lo stupore diminuiscono, l'ammalato risponde con più facilità alle dimande che gli si fanno, la sua fisonomia esprime l'attenzione che egli mette nell' osservare ciò che accade intorno a lui, comincia a prendere da se la bevanda e chiedere ciò che è necessario per soddisfare i suoi bisogni. I sintomi pettorali miticansi egualmente;

diminuiscono i rantoli sonori e divengono più umidi, l' infermo espettora con più facilità, gli escreati sono meno viscosi; i rantoli subcrepitanti che annunziano la congestione polmonare diminuiscono, poi cessano interamente, e si odono solo quà e là de'rantoli sonori, ultimo segno della congestione bronchiale. Intanto l' ammalato smagrisce, diviene pallido, e spesso si verifica una leggiera sordità. Le escare abitualmente si accrescono ancora durante questo periodo, e cominciano a distaccarsi. Il 14°, 17°, 20° od il 24° giorno si osservano quasi costantemente evacuazioni critiche: epistassi, emorragie intestinali, sudori, sedimenti nelle orine, e nel medesimo tempo la febbre cessa completamente, l' appetito si pronunzia, il sonno è naturale e la convalescenza comincia, a meno che le affezioni consecutive polmonari, cerebrali o addominali, non prolunghino la malattia di più settimane.

Convalescenza. L' ammalato di febbre tifoide, come si è visto, non passa immediatamente ed in alcuni istanti dallo stato di gravezza indicato alla stabile e perfetta guarigione, ma gradatamente. In taluni casi, dopo che i sintomi gravi sono spariti, e che non àvvi più pericolo, gl'infermi passano ancora uno o due mesi in una penosa convalescenza. Il dimagramento, la perdita di forze, la disquamazione dell' epidermide e la caduta de' capelli, la diminuzione della memoria, e della intelligenza, una qualche sordità, sono fenomeni

costanti nella convalescenza della febbre tifoide. Il dimenticarsi più o meno completamente delle conoscenze già prima acquistate è un sintomo frequente. L' appetito è sviluppato, e qualche volta è vorace tanto, che se si appagassero le dimande degli ammalati ne nascerebbero, senza alcun fallo, funestissimi effetti. Quando non avvengono nuovi accidenti la malattia procede poco a poco verso la guarigione, le forze ritornano gradatamente verso lo stato loro normale, e la guarigione sarà completa dopo sei settimane o due mesi. La nutrizione acquista attività; i giovani ingrandiscono molto, e prendono spesso una grassezza ed una solidità di costituzione più considerevole di prima della malattia; i capelli rinascono sempre.

La convalescenza è piena di accidenti e di pericoli. I principali sono: la enterite consecutiva, le perforazioni, la peritonite, raramente emorragie intestinali, i vomiti incoercibili, flemmasie diverse, pneumonia, pleuressia, encefalite ciscoscritta, l'edema della glottide con o senza la necrosi delle cartilagini, ascessi multiplicati, la necrosi delle ossa lunghe, la cancrena delle membra, la paraplessia, la follia, la paralisia generale degli alienati, la pazzia.

Fine con la morte. La morte abitualmente succede durante il *periodo di stato*, ma può anche avvenire nel periodo di decrescimento e durante la convalescenza.

Nel periodo di stato, la morte succede per l' au-

mento della febbre, elevando al colmo la micidialità dei suoi sintomi, ed abbassando all'estrema prostrazione le forze senza avere, nè presentare commutazioni ed estranei aggravamenti, o per l'affezione cerebrale che rendesi predominante, o per l'affezione toracica.

Nel primo caso, il movimento febbrile aumenta, il calore si eleva di più gradi, il polso diviene più frequente, piccolo, meschino, la respirazione si accelera, l'occhio è spento, la cornea torbida, la congiuntiva rossa, le narici polverulenti, la prostrazione è eccessiva. A questo momento appariscono stridore di denti, la cefatalgia, le evacuazioni putride ed involontarie; il polso diviene sempre più frequente, ineguale, e molto debole; indi la pelle si raffredda, ed i malati soccombono in uno stato lipotimico.

Il medico deve sapere che questo stato estremamente grave può prolungarsi sino ai giorni critici, e che i malati possono sfuggire la morte che sembrava inevitabile. La febbre tifoide è una malattia nella quale il prognostico dovrà essere eccessivamente riservato.

Nel secondo caso, quando la morte succede pel predominio dell'affezione cerebrale, e la febbre tifoide dalla maggioranza dei pratici vien chiamata *cerebrotifo*, il delirio è violento, continuo, con agitazione eccessiva; gli ammalati cercano uscire dal letto, avventarsi sugli assistenti, e debbonsi tenere con la camiciuola di

forza. Al tempo medesimo si osservano sussulti di tendini, contrazioni dei muscoli del collo o del tronco, e l' ammalato muore in mezzo ad una specie di attacco epilettiforme; il più sovente, dopo gli accessi di delirio agitato e rumoroso, gli ammalati perdono le forze, poi subito cadono nella coma e muoiono. Spesso negli ultimi giorni si osservano parziali paralisie dei muscoli della faccia, molto più raramente convulsioni.

Nel terzo caso, quando i malati soccombono alla bronco-pneumonia e la malattia vien detta *pneumotifo*, la dispenea si accresce di giorno in giorno, rantoli sibilanti e sonori si odono appunto in questi casi in tutto il petto, ed alle basi sentonsi rantoli umidi a grosse bolle e spesso ancora a piccole bolle costituenti il rantolo sottocrepitante. La faccia prende una tinta asfittica, la respirazione diviene frequente, difficile e stertorosa, insorgono ed aumentano i sintomi adinamici ed atassici e gli ammalati muoiono in uno stato di asfissia lenta, o più rapidamente di sincope.

Quando la *Morte avviene durante il periodo di declinazione e di convalescenza*, ed i malati sembrano che vadano sicuramente verso la guarigione, sopragiungono inaspettatamente emorragie intestinali, perforazioni, peritonite, pneumonia, encefalite circoscritta; più tardi, a convalescenza dichiarata, la diarrea, i vomiti incoercibili, l'edema della glottide, la cancrena, le necrosi, gli ascessi, infine emorragie e perforazioni

intestinali tardive, e tutte queste sopravvegnenze possono in più o meno tempo cagionarne la morte.

Emorragie intestinali. Esse sono prodotte da un semplice trasudamento alla superficie della mucosa, o da corrosione dei piccoli vasi sotto il distacco delle escare, ed in parte da rottura dei capillari soverchiamente riempiti di quelle piegature spugnose della mucosa che si trovano al di sopra delle placche, o dalla perforazione di un vaso importante. Le prime non sono abitualmente molto abbondanti, sono ripetute, il sangue è nero ed ha subito un principio di digestione. *Questo è la melena.* Tale accidente non è gravissimo; è *sintomatico* nel periodo di stato, e *critico* nel periodo di declinazione.

La emorragia per ulcerazione di un vaso importante è un grave accidente. La emorragia è abbondante, il sangue esce a grossi grumi ed è rosso scuro. Può essere ancora sì abbondante che gli ammalati muoiono in alcune ore. Questo accidente specialmente si produce alla fine del periodo di stato e nel periodo di decadenza; può sopraggiungere anche durante la convalescenza.

Talvolta avviene una considerevole perdita di sangue e l' infermo non muore immediatamente in conseguenza del dissanguamento; l' emorragia cessa, la febbre prosegue il suo corso, ma l' ammalato non ha più forze sufficienti per reggere all' intensità della

malattia e se ne muore più o men lungo tempo dopo l'emorragia per lo generale esaurimento completato dalla febbre, e dalla diarrera.

Perforazione. La perforazione non è un fenomeno raro nella febbre tifoide; molti pratici l' hanno osservata spesso in varii casi. La sua sede più frequente è l' ultima porzione degl' intestini tenui; raramente si verifica negl' intestini crassi. Ordinariamente è unica, ma talvolta esistono due o tre perforazioni. Viene prodotta dai progressi dell'ulcerazione delle piastre di Peyer, oltrepassato il dodicesimo giorno, oppure dopo il trentesimo quando il fondo dell' ulcera, in via di cicatrizzazione, non è formato che dalla tunica muscolare assottigliattissima, o dal peritoneo, e si annunzia con un dolore istantaneo, intenso, risentito malgrado la prostrazione e lo stupore, e che sotto la più leggiera pressione sull' addome arriva ad un grado eccessivo ed intollerabile; l'alterazione dei lineamenti, la piccolezza del polso, il raffreddamento rapido della pelle ed il rigonfiamento eccessivo del ventre, le nause, i vomiti biliosi e la soppressione dell'egestioni sono i fenomeni ordinarii che l' accompagnano. Lo spandimento d'aria nel peritoneo in seguito ad una perforazione ha per effetto di allontanare dal fegato le pareti addominali, e di far scomparire il suono del pieno epatico. La perforazione è un accidente rapidamente mortale in quasi tutti i casi: intanto le aderenze determinate

dall' infiammazione del peritoneo possono impedire o circonscrivere lo spandimento delle materie contenute nell' instino, ma il pericolo è sempre estremo.

Peritonite. La peritonite può prodursi senza perforazione e per semplice estensione dell' infiammazione della mucosa alla tunica sierosa. I segni sono presso a poco gli stessi di quelli della perforazione; solamente il loro corso e meno rapido, ed il suono del pieno epatico non sparisce completamente.

Alterazione della cornea e perdita dell' occhio. Questo accidente non è proprio della febbre tifoide, e può osservarsi in tutte le meningiti ed anche in tutte le malattie accompagnate da turbamenti cerebrali; è dovuto ad una infiammazione dell' occhio, aggravato da difetto di chiusura delle palpebre, come ampiamente si è esposto nei sintomi degli occhi. Al principio vi ha rossore della congiuntiva, dolore e fotofobia; poi l' ammalato, immerso tra lo stupore e la sonnolenza, non sente più bisogno di ammiccare; l' occhio resta costantemente socchiuso, il segmento inferiore della cornea diviene oscuro, biancastro, gonfio; e se non affrettasi a mantenere l' occhio completamente chiuso per mezzo delle compresse di cotone e di una benda, la cornea perforasi e l' occhio si vuota.

Edema della glottide, e necrosi delle cartilagini della laringe. La necrosi delle cartilagini della laringe è qualche volta primitiva, e più spesso è dovuta alla

estensione dell' ulcerazione della mucosa laringea; ha per sintoma l' edema delle pieghe aritto-epiglottiche, la dispennea e gli accessi di soffocazione con ispirazione difficile e sibilante.

Ricaduta. Ciò che chiamasi ricaduta nella forma comune della febbre tifoide non è altro che una *enterite* consecutiva che fa riapparire la diarrea ed il moto febbrile; ma questo non è giammai il ritorno del periodo di stato durante la convalescenza

Recidive. La maggior parte dei pratici affermano che giammai ebbero ad osservare casi di recidiva, ma non mancano di coloro che dicono averle vedute. Questa varia asserzione forse è dipendente dall' aver confusa la febbre tifoide con altre specie di febbre. Io giammai l' ho vista recidivare negli ammalati che ho curato in questo decennio di mia pratica medica, ed essendo pochi anni, dico doversi usare maggiore attenzione ed attendere il comune consentimento dei medici di lunga pratica su questo fatto.

I pratici che asseriscono aver osservate le recidive di febbre tifoide dicono doversi dividere in *recidive immediate e recidive lontane.* Le prime sono costituite dal ritorno della malattia , una o più settimane dopo la convalescenza confermata ; distinguesi dalla ricaduta, perchè la malattia ricomincia e percorre di nuovo tutti i suoi periodi. La recidiva lontana è il ritorno della malattia dopo uno o più anni ; il secondo

attacco è ordinariamente meno grave del primo. Queste recidive sono rarissime.

2ª *Varietà. — Febbre tifoide prolungata.*

Essa è caratterizzata dal ritorno del periodo di stato dopo un periodo di declinazione più o meno pronunziato, e da una durata che si prolunga abitualmente sino al 40° giorno, e qualche volta sino al 60°.

I sintomi ed il corso della malattia sono gli stessi di quelli della forma precedente. Solamente verso il 20° o 24° giorno, dopo una remissione pronunziata, ed allorchè tutto farebbe sperare una convalescenza prossima, il periodo di stato riappare con la sua eruzione, e tutto il treno de' suoi sintomi. Questo periodo prolungasi delle settimane.

Siffatta ripresa espone il malato ad un gran pericolo, non solamente per la sua lunghezza, ma anche perchè l' organismo trovasi già molto indebolito. In questa varietà, le escare prendono uno sviluppo inquietante; apportano una distruzione considerevole del tessuto, determinano qualche volta la necrosi del sacro, e l' estensione dell' infiammazione al canale rachidiano ed alla midolla spinale. Bisogna distinguere con cura dalla *forma comune prolungata* i casi di forma comune, ne' quali la febbre si continua molto tempo,

dopo il terzo settenario, per lo sviluppo di una enterite o di una bronco-pneumonia consecutiva. La convalescenza è più lunga e più difficile in questa varietà della forma comune.

3ª *Varietà. — Febbre tifoide putrida.*

È caratterizzata da un considerevole calore febbrile, una prostrazione ed uno stupore prematuro e più intenso che nelle altre forme, una tendenza alla cancrena ed all' emorragia; una gravezza estrema.

Questa varietà distintissima, ma poco frequente, era molto conosciuta dagli antichi che le hanno dato il suo nome. Questa è la forma *adinamica* de' moderni.

I *prodromi* sono lunghi, assai intensi, accompagnati da epistassi e da diarrea, da una grande diminuzione delle forze e da un principio di stupore.

Nel *primo periodo*, il calore febbrile è già considerevole, il polso di una grande mollezza, la faccia è voltuosa sino alla lividezza; la prostrazione e lo stupore sì pronunziati che vi sono già evacuazioni involontarie.

Al periodo di stato il calore sorpassa 41° gradi C.°; il polso molto frequente, è divenuto più molle, più debole ed ineguale; la faccia e le estremità sono livide; la lingua è impaniata, tremola e ricoperta egualmente che le gengive e i denti di foliginosità nerastre e fetide; lo

stupore e la prostrazione sono al loro colmo; il delirio è tranquillo; havvi mussitazione, carfologia, sordità e paralisi della vescica, per cui necessita il cateterismo; è eccessiva la timpanite; le evacuazioni sono abbondanti, involontarie e putride; le escare sviluppatissime; sopravvengono moltiplici emorragie, e le petecchie si confondono alle macchie lenticolari; le sudamine divengono purulenti. Tutti i sintomi aumentano, le evacuazioni si sopprimono, la timpanitide diviene enorme, gli ammalati si raffreddano e muoiono tra lo spazio di due settimane, od al principio della terza.

Alcuni non pertanto guariscono. Le evacuazioni ristabilisconsi, il meteorismo diminuisce, la lingua si umetta, la conoscenza ritorna; ma soprattutto il *calore diminuisce*, la faccia impallidisce, il polso scende e la convalescenza principia, la quale è estremamente lunga, più esposta che tutte le altre alle perforazioni ed alle emorragie; è ancora attraversata dalla eliminazione di escare estremamente profonde, e qualche volta dalla formazione di ascessi moltiplici.

§. 2.

Forma benigna

Caratterizzata dalla benignità de' sintomi, dalla piccola intensità del moto febbrile, dalla durata più corta, e termina tra il 14° ed il 17° giorno.

Essa è stata assai generalmente distinta, ed è stata descritta sotto i nomi di *forma latente*, *artritica*, *forma abortiva*, *forma ambulatoria*, (perchè alcuni malati possono alzarsi durante la sua durata), *forma mucosa*. Questa denominazione è molto viziosa, perchè si applicava altre volte ad uno stato febbrile che consideravasi come malattia essenziale.

La forma benigna della febbre tifoide è spesso confusa con una enterite o con una bronchite, secondo che l'affezione intestinale o l'affezione polmonale è predominante.

Nel primo caso la diarrea è abbondante, verde, nerastra, fetida, con gorgogliamento, leggiero dolore nella ragione ileo-cecale, e tumefazione del ventre.

Nel secondo caso, gli ammalati tossiscono molto, hanno un rantolo sibilante, e tutti i segni di una bronchite; qualche volta l'affezione locale predominante è una artrite a sede moltiplice molto analoga a quella del reumatismo articolare acuto.

La febbre è poco intensa, qualche volta completamente nulla nella mattinata. Vi sono ammalati che possono alzarsi, attendere alle loro occupazioni giornaliere, fare un breve viaggio e prendere alimenti leggieri.

L'eruzione delle macchie lenticolari succede verso il 7° o l'8° giorno; è qualche volta assai abbondante.

Malgrado la sua grande benignità, e che per lo più

termina felicemente, pure questa forma espone gli ammalati ad accidenti terribili della perforazione, e dell' emorragia intestinale e morire quasi repentinamente.

Nella sezione trovansi numerose ulceri intestinali, escare cancrenose ed infiltrazione encefaloide nelle glandole mesenteriche. Per spiegare questi fatti non può dirsi altro che l' infezione del virus tifoide può talvolta produrre gravi alterazioni locali nell' intestino, senza cagionare se non una leggerissima alterazione del sangue, e dello scambio materiale nell'organismo da non risultarne alcun notevole disturbo nell' esercizio delle funzioni.

Quando non sopravvengono accidenti, e gli ammalati guariscono la convalescenza è lunga ed accompagnata dalla caduta de' capelli.

§. 3.

Forma maligna

1.° *Varietà fulminante.* Essa è chiaramente caratterizzata da un movimento febbrile estremamente violento; da una irregolarità e versatilità di sintomi; da una durata che sorpassa raramente il 9° od il 10° giorno; dalla sua malignità; ed anatomicamente dalle piastre dure estremamente sporgenti e quasi pediculate.

Questa è la febbre *maligna* degli antichi, l' *atassica* de' moderni.

I prodromi sono più corti che nelle altre forme, e la malattia principia bruscamente con un violento accesso di febbre preceduta da brivido.

Nel primo giorno il polso sale a 130 , 140 pulsazioni, è grande e forte, il calore è già eccessivo e segna al termometro cèntrigrado 41° e più gradi ; osservasi ansietà, iattitazione, tendenza alle lipotimie.

La cefalalgia è atroce con dolori eccessivi, principalmente alla regione de' lombi, ed alle mèmbra. Spesso vi sono. de' vomiti ripetuti, e mancanza di evacuazioni. La sete è pronunziatissima. La mattina del secondo giorno, vi è una remissione più o meno marcata, ma l' accesso ritorna più violento della vigilia con delirio, agitazione, furore, dispennea, senza lesioni polmonari. Il movimento febbrile s' accresce ciascun giorno, il calore soprattutto è molto intenso ; la remissione è marcata dalla sonnolenza, e l' esacerbazione dall' agitazione, dal delirio più o meno violento e furioso, dalle grida, dalle vociferazioni, dal sonno agitato e dalle allucinazioni di ogni specie ; la faccia si altera rapidamente e si osserva sovente il rifiuto di bere, una specie d' drofobia, il trisma, sussulto de' tendini, il cogliere fiocchi *(floccorum venatus)* e talvolta anche fenomeni convulsivi, le 'contrazioni tetaniche delle membra, lo strabismo, e l' esaltazione istantanea della

forza muscolare seguita da una pronta prostrazione. Qualche volta la lingua e le labbra sono umide malgrado la gravezza della malattia, il calore è ineguale e variabile. Vi è diarrea o costipazione, i sintomi addominali e toracici sono abitualmente poco chiari.

Questa varietà della febbre tifoide è di tutte la più micidiale; è dessa che fulmina i malati, e si è veduta la morte succedere nel terzo giorno; Trousseau l' ha osservata il quarto giorno; ma gli ammalati raggiungono ordinariamente il settimo giorno, od il principio della seconda settimana. Il polso diviene piccolo, irregolare, debole; gli ammalati si raffreddono e periscono con una sincope, altre volte con convulsioni o per la violenza del movimento febbrile.

Lesioni. Queste sone le *piastre dure* degli autori, sono molto sporgenti, enormi, dure come pediculate, più o meno rosse ed appena ulcerate. I ganglii mesenterici sono assai gonfii, hànno il volume di un' avellana, di un uovo di palomba, sono molto molli, e qualche volta suppurate; la milza è enorme, nerastra, rammollita.

2° *Varietà lenta nervosa.*

Sotto questo nome gli antichi hanno descritto più forme di febbre tifoide ed anche febbri puerperali. Nondimeno si ritrova nella clinica una forma che corrisponde molto bene alla descrizione d' Huxham.

Questa forma è caratterizzata principalmente dall'apparente benignità del primo periodo, e dalla inattesa malignità finale dell' ultimo periodo.

I prodromi sono lunghi, il principio insensibile, il movimento febbrile poco marcato, ma presentante nel principio segni d' atassia. Così la pelle è fresca ed il polso frequente, o la pelle bruciante ed il polso ad 80; qualche volta costipazione, più spesso diarrea sierosa; lingua umida con sete viva, o lingua secca senza sete. Il delirio è calmo, senza incoerenza, e rassomiglia ad alienazione, talvolta tristo, talvolta gaio. Altre volte è un cicalio; quasi sempre nel corso del secondo settenario, si osservano tremori con sussulto de' tendini e carfologia; le urine sono tenue e chiare.

Verso la fine del secondo settenario, od al principio del terzo, essendosi l' economia insensibilmente indebolita comparisce un aggravamento subitaneo, alterazione della faccia, contrazioni, convulsioni, lipotimia, polso molto frequente, ricadente al disotto dello stato normale, e dà piuttosto la sensazione di tremito che di vero battito, essendo le sue vibrazioni sì deboli e sì celeri che appena possono distinguersi; le estremità divengono fredde, e le unghie pallide o livide; le materie fecali e le orine escono involontariamente. Il delirio termina con un sonno profondo, a cui succede ben presto il raffreddamento generale e la morte.

Intanto qualche ammalato guarisce e percorre allora una convalescenza lunghissima.

Questa varietà di febbre assai trista suole ancora essere più tardamente atta alla risoluzione. Non si è mai vista risoluta nelle prime tre settimane; ed ancorchè acquisti delle imperfette cozioni nel ventesimo giorno, suole correre fino al quarantesimo, alternando tra recrudescenze ed imperfette crisi, non serbando mai un ordine critico determinato, ma sempre vagabondo.

3° *Varietà emorragica.*

Sotto questo nome, gli autori hanno descritto le epidemie di tifo fever, di scarlattine maligne e di *purpura haemorrhagica.*

Ma esiste o no una forma di febbre tifoide differente dalla febbre putrida di già descritta, caratterizzata da una tendenza alle emorragie, e principalmente da una eruzione petecchiale? Ciò non potrà decidersi che solo da ulteriori osservazioni, massime oggi che si vuole distinguere il tifo dalla febbre tifoide, nel mentre taluni non vi notano alcuna o piccolissima distinzione, e dicono diversificare tra loro solamente pel grado di gravezza, essendo il tifo assai più pericoloso della febbre tifoide, i sintomi febbrili più gagliardi, i fenomeni cerebrali più violenti, l'esantema alla pelle più abbondante e si nota la *porpora tifosa* che è una vera emorragia cutanea la quale è rarissima nella feb-

bre tifoide. Dippiù la durata del tifo non è che di due settenarî, nel mentre la febbre tifoide oltrepassa questo termine.

§. 4.

Durata ed esiti.

Dall' esposta breve e succinta esposizione della successione e combinazione dei sintomi della febbre tifoide vedesi chiaramente che il suo corso è irregolarissimo da' prodromi alla completa terminazione, e siccome la durata è lunghissima in paragone delle altre malattie acute, e prende, in gran numero de'casi, a ciascuno de' suoi periodi; forme spesso diverse da quelle del periodo precedente, o di quello che deve seguitare, si comprende quanto sia importante di non studiare soltanto questi fenomeni morbosi, separatamente presi, ma di considerarli soprattutto nelle connessioni che hanno tra loro e con quelli che han preceduto, onde acquistare una esatta idea della malattia ed essere alla portata di poter scegliere il rimedio che più è conveniente a promuoverne la guarigione.

Attesa poi la grande irregolarità nel suo corso, la durata è varia secondo la diversità de'casi, e perciò nulla si può dire in generale. Stando però a ciò che i più accreditati pratici espongono su questo punto ve-

desi che ciascuno assegna a questa malattia una durata secondo le proprie osservazioni. Louis dice che la durata media per i casi gravi è di 32 giorni, e per quei di media intensità e leggieri di 28 giorni. Forget asserisce che ne' casi leggieri la media durata è di 17 giorni, in que' di media intensità 22, e ne' casi gravi 31 giorni. Non giova esporre i risultati di tutti gli altri pratici non essendovi alcuna utilità; solo dico che la più lunga durata della febbre tifoide è stata di 67 giorni e la più breve di 12, per cui la media durata potrebbe fissarsi tra il 21° ed il 28° giorno fino a che una esatta statistica non la determina con precisione, tenendo presente la mitezza, la gravezza e la malignità de' casi; l' intensità della causa che li ha determinati e la durata della di lei azione, la costituzione dell' individuo, le circostanze nelle quali è posto, le complicanze che si presentano, il metodo di cura praticato ec.

In quanto agli *esiti* poi può con sicurezza asserirsi che il più comune ed ordinario si è quello della *guarigione*; desso si verifica in circa tre quarti degli ammalati; ma presentansi epidemie che sono molto più maligne, e dall' altro canto anche epidemie con una mortalità minore delle accennate. Nella maggior parte de' casi la morte avviene nel secondo o terzo settenario, all' acme della malattia; ma già si è detto che in casi con corso tumultuario può sopravvenire anche durante

il primo settenario, e ne' casi protratti eziandio durante il quinto, o sesto, ed ancora più tardi. Le singole cause della morte sufficientemente sonosi esposte poco prima.

Non deve tacersi però che nel mentre i convalescenti in genere si rimettono presto e completamente e spesso godono poscia migliore salute che non prima, in qualche caso la febbre tifoide termina in guarigione incompleta; rimangono dei postumi che sono vere *malattie consecutive* e specialmente perturbamenti dell'innervazione, come nervalgie, paralisi parziali, anestesie e disturbi psichici. Tal fiata è seguita da una tabe non abbastanza spiegata, e da durevole anemia, ed idroemia. Le ricerche anatomiche finora praticate non han potuto verificare le alterazioni materiali da cui que' disturbi d' innervazione dipendono; e l' opinione che la cachessia residuale e la difettosa sanguinificazione provvengono dalla distruzione delle glandole intestinali e dalla impermeabilità delle mesenteriche è totalmente ipotetica.

CAPITOLO V.

SEDE.

La sede della febbre tifoide giusta il dire de' medici anatomici-patologici francesi sta negl' intestini tenui e specialmente ne' follicoli, e nelle glandolette di Peyer e di Brunner, singolarmente quelle residenti nell' ultimo tratto dell' ileo, perchè, nella sezione de' cadaveri, queste parti trovansi costantemente più o meno alterate. Ma riflettendo che i sintomi presentati dagl' infermi di questa febbre non sono in perfetto rapporto con le lesioni cadaveriche che si rinvengono, così non da tutti si ritiene come reale l'indicata sede; ed ora tanto più questa opinione si afferma in quanto che Louis, Andral, Lombard e taluni medici inglesi hanno riferito de'casi ne'quali i follicoli e le glandole di Peyer e di Brunner erano nello stato normale, e niente affatto alterate. S'inclina quindi da una buona parte de' medici a credere doversi mettere la sede della febbre tifoide nelle alterazioni dell' intima costituzione de' fluidi e de'solidi organici, e più di quelli che di questi,

siccome delle parti costituenti l'impasto organico, non ve ne ha alcuna che offra alle influenze degli agenti esteriori una resistenza più debole del sangue, il più importante fra tutti i fluidi dell' economia animale, che si trova in un continuo stato di formazione, e che è il generatore di tutti gli organi e tessuti viventi.

Taluni medici guardando l' imponente treno de' fenomeni nervosi, che non tardano a comparire in questa febbre, dicono doversi ritenere che la sua sede sia nel tessuto nervoso, le cui estreme diramazioni son così delicate che non hassi coltello anatomico sufficiente a scoprirle, nè si hanno oggi strumenti adatti a mostrar le alterazioni cui possono andar soggette.

Da tutti poi si ritiene che atteso quel cangiato movimento del sistema cardiaco-vascolare, quel mutamento della calorificazione, l' alterarsi di molte o di tutte le secrezioni, la produzione e l' espulsione d' insoliti umori, quel logoro monifesto nella massa del corpo infermo, quel languore, quella spossatezza, quel cadere delle forze, che non si riparano che a gran stento, e solo mediante una conveniente rinutrizione e rifazione de' materiali inservienti alla organizzazione, quello stupore, quella coma, quel delirio che notasi negli ammalati di questa febbre, sono fenomeni in complesso tutt' altro che provvenienti da sconcerto semplicemente dinamico, essi dinotano apertissimamente che l' intima compage de' corpi è compromessa in queste

febbri ; e, non è sconcerto solamente di moti apparenti, ma è lesione profonda e grandemente sconcertatrice delle funzioni organiche, di quelli atti assimilativi, onde la macchina dei viventi è soggetta ad un continuo rimescolamento dei principii materiali, nell'ordine o disordine dei quali risiede la salute o la malattia. E poichè il sangue ed i nervi sono i principali fattori dell' organizzazione, così è da ritenersi che la sede della febbre tifoide, sul principio, stia nel sangue e nel sistema nervoso, ed indi pel concorso delle varie circostanze particolari di ciascun caso, si localizza più su di un tessuto, o di un organo che su di un altro, e non ve ne è alcuno che non fosse affetto, avendo questa febbre per sua indole sede diffusa e vagante: la pelle, il tessuto moccioso, e principalmente la mocciosa gastro-enterica, ed il tessuto nervoso ne sono principalmente affetti; ma non lascia di spandersi più o meno al muscolare, al fibroso, al sieroso, ed al vascolare. E pare che non lasci particolarmente di attaccare quello dei capelli e dell'epidermide, perchè costante nella convalescenza è lo scadimento de' capelli, ed il rinnovamento di grandi pezzi d'epidermide. Sol per ipotesi quindi in cotanta ampiezza di sede, potrebbesi pretendere che una sola, come le glandole di Peyer e di Brunner, ne sia la forma primitiva. Infatti non evvi proporzione costante tra la gravezza de' sintomi e quella dell'alterazione di

dette glandole; e poi quest' alterazione è mancata affatto in soggetti nei quali durante la vita si erano manifestati tutti i sintomi dell' affezione tifoide; onde può ritenersi che la febbre tifoide non ha costantemente ed essenzialmente la sua sede nei follicoli del tubo intestinale e consistere nella infiammazione di essi, essendo questa infiammazione uno dei fenomeni della malattia, e che appartiene, come la maggior parte delle infiammazioni sparse, alle infiammazioni secondarie. Ma bisogna però dire che se questa lesione non è costante, nel senso rigoroso della parola rarissimamente manca affatto come avviene per tutte le altre lesioni esistenti negli altri organi.

E non può dirsi che nelle altre parti affetti vi sia una flogosi genuina e pura, come si credeva un tempo, poichè la flogosi di tali parti partecipa della congestione, e nei casi più tristi è da vedere la congestione dominare sulla flogosi; perchè il sangue vedesi più ammassato e stagnante che iniettato e circolante. E concentrandosi il morbo in alcun' organo, trovasi più mollificato ed ecchimossato che infiammato il tessuto: anzi se un vero morbo infiammatorio vedesi acceso, e costituire il sembiante della febbre tifoide, pure si osserva dominar nell' infiammazione la congestione, che inchinevole lo rende al disformamento ed alla cancrena. La cancrena stessa in tal morbo vedesi circondata da ammassamenti e stagnamenti di sangue più

che il disfaccimento della carne non farebbe. Quindi la suppurazione non è mai regolarmente rapida e completa; o hassi per congestione quasi rapido deposito marcioso in carne già disformata, o hassi come tardo lavorio in carne dura, il che principalmente accade nei corpi glandolari.

Tali forme anatomico-patologiche serbano in tutto il corso del morbo l'indole vagabonda delle papole, che sulla pelle appariscono, perchè son facili ad apparire, a sparire, a riapparire, spontaneamente traslocandosi e trasformandosi comunque.

Il sangue raramente e scarsamente ha veri caratteri infiammatorii,e sol nel rincontro che un morbo infiammatorio domini nella febbre tifoide , o che la flogosi morbosa investendo il cuore ed i grandi vasi sostituisca un' angioite. Ma ordinariamente ha molto cruore più o meno scuro, poco siero e raramente non sanguigno, o gialliccio o verderognolo. Nelle gravezze estreme il sangue puossi incontrare alterato assai e nel cuore e nel siero, come è intendevole, che esser debba in un morbo disformativo. Si è osservato col microscopio che i globetti del sangue nella febbre tifoide rendonsi più scarsi, più tenui, più piccoli, disformati, ec. come già si è esposto precedentemente parlando dei sintomi che presenta lo stato del sangue in questa malattia.

L'investigazione della sede della febbre tifoide e

di somma importanza, ed ogni medico, a qualunque sistema appartenga, con ogni studio la va ricercando per poter ordinare un razionale metodo curativo. Molto più poi è di massima importanza la conoscenza di questa sede pel medico omiopatista, poichè, stabilita la massima, che non si dà medicamento specifico per la febbre tifoide, ma sibbene per un caso individuale di una specie di detta febbre, la quale non può individualizzarsi senza minutamente scrutinare la sede di essa. Or siccome questa sta sul principio diffusa in tutta l' organizzazione, ed in seguito riconcentrasi in un organo più o meno importante al mantenimento della vita, è chiaro che il medicamento che conviene sul principio della malattia riesce inutile e di nessuna efficacia nel suo stato e nella sua decadenza, perchè la malattia è tutta diversa come lo mostrano i differenti e nuovi sintomi che presenta. E se Hahnemann nel suo organo dice: « L' osservatore più esercitato non vede, in una malattia, altra cosa che de' *segni morbosi*, degli *accidenti*, de' *sintomi*, e che l' insieme di questi sintomi è la sola cosa, che egli deve *riconoscere*, *distinguere* e *guarire* ». E se tra il numero de' sintomi devonsi comprendere quei che ciascun organo presenta una con le lezioni organiche, che diconsi sintomi materiali, ed essendo necessità il raccogliere tutti i sintomi di qualunque natura essi siano per giungere alla conscenza chiara e com-

pleta della malattia, chi è che non vede non doversi affatto trasandare quelli che la sede della malattia può somministrare? Che Hahnemann poi realmente la pensava in questo modo basta dare un rapido sguardo alla sua materia medica, e subito vedrassi che sotto il titolo di semplici *sintomi* ha indicato non solo le lesioni funzionali e sensoriali, che potevansi osservare con sicurezza, ma anche le *lesioni organiche*, come *infiammazione*, *ingorgo*, *rammollimento*, *suppurazione*, *indurimento*, stato *scirroso*, o *canceroso*, sia delle labbra sia della lingua, della gorga, delle tonsille, degli occhi e delle loro parti. Da ciò hassi il dritto di conchiudere che avrebbe insegnato la medesima cosa riguardo la laringe, i bronchi, i polmoni, la pleura, il cuore e le sue parti, il fegato, lo stomaco, la milza, i reni, l'utero, in fine di ogni organo interno qualunque, se questi organi fossero stati accessibili alle osservazioni ed alle esplorazioni sicure.

Se non vedesi ch'egli servivasi nelle sue ricerche de' mezzi di esplorazione *mediata* che posseggonsi oggi, come l'ascoltazione, la percussione, lo speculum ecc. ciò non prova affatto che ne rigettava l'impiego, poichè la maggior parte di questi mezzi erano ancora sconosciuti nel suo tempo. Ma, in cambio si osserva, che egli indicava con gran cura tutti i segni patognomonici esterni di cui facevasi uso altre volte per portare un giudizio sullo stato degli organi

interni: donde con certezza si può conchindere che, se tutti i mezzi diagnostici di cui la scienza oggi dispone fossero esistiti cinquant'anni fa, sarebbe stato al certo uno de' primi a servirsene. Or se la dottrina di Hahnemann esigendo la raccolta di *tutti i sintomi*, non si deve escludere niuna delle lesioni organiche interne che costituiscono la sede della malattia. Gli omiopatisti moderni hanno quindi l'obbligo di aggiungere i mezzi d'investigazione, che oggi si usano a quelli che il loro maestro possedeva per la ricerca de' sintomi dal cui insieme risulta la chiarezza della malattia, studiare profondamente l'anatomia e la fisiologia che sono la base del medico sapere, e senza di esse non puossi distinguere l'organo e la funzione sana dalla morbosa, riflettere bene al rapporto de' sintomi morbosi co' medicamenti per non prescrivere questi empiricamente e senza regola fissa, meditare notte e giorno sulla materia medica pura e non pensare alle sedicenti riforme, lequali invece di perfezionare la scienza, la trasformano e la guastano in modo, che distruggendone il principio fondamentale, si finisce col non intendersi più fra loro, nè s' apre più la via sicura per indicare a ciascun caso particolare di malattia l'opportuno medicamento, che è il solo capace di portare con certezza la desiderata guarigione.

CAPITOLO VI.

CARATTERI ANATOMICI.

Molti autori hanno descritto con accuratezza le lesioni anatomiche rinvenute ne' cadaveri d' individui morti di febbre tifoide, e non potendo riferire le mie proprie osservazioni, perchè non ancora è invalso il costume di far sezionare i cadaveri di coloro che muoiano nelle rispettive dimore, per non lasciar lacuna in questa mia esposizione di simil febbre, procurerò riassumerle tra gli scrittori di scienze mediche che se ne sono occupati.

Le lesioni anatomiche che si rinvengono all' apertura di tali cadaveri sono di due specie; le une costanti o quasi costanti, e costituiscono il carattere anatomico della malattia, e da'patologi si considerano, mettendole in confronto a' segni *esterni* detti *sintomi*, come la *malattia medesima*, nella conoscenza delle quali vedono il vero ed ultimo problema della diagnosi; le altre, al contrario, non rinvengonsi che in piccolo numero di soggetti, e, per consequenza, sono meno caratteristiche, ma non cessano di essere importanti, poichè la dottrina

di Hahnemann, per la conoscenza della malattia, richiede l' unione di tutti i sintomi sì *esterni* che *interni*, e questi ultimi vengono ad essere le *lesioni organiche* di qualsiasi natura, e tutti uniti insieme ne danno una idea completá.

§. 1.

Stato esteriore del cadavere.

Si è notato generalmente, e da tutti si ritiene, che, nell' affezione tifoide, la decomposizione cadaverica procede con rapidità assai maggiore, che nelle altre malattie. Intanto credo essere molto difficile avere dati statistici positivi su questo soggetto, poichè bisognerebbe, per avere risultati esatti, tener conto: 1° della quantità di liquido contenuta ne' corpi; 2° della temperatura, dell'umidità e dell' elettricità dell' aria; 3° del luogo ove i cadaveri son deposti ec. Queste circostanze nemerose e variate influiscono troppo sulla putrefazione, e perciò riesce difficile giudicare se un morto per una tale affezione si decompone più presto di quello di tale altra.

Riesce egualmente difficile distinguere giustamente le lesioni proprie della malattia dalle alterazioni cadaveriche. E le difficoltà nascono massimamente, quando si tratta di decidere se i rammollimenti, le congestioni

ed i coloramenti de' tessuti sieno avvenuti innanzi o dopo la morte. La maggiore fluidità del sangue, il processo di mortificazione, sì facile a nascere durante la vita, la diminuita consistenza de' parenchimi e la stasi de' liquidi nelle parti declivi dei serbatoi e di tutti gli organi, sono tutte condizioni che dispongono i solidi a putrefarsi con molta prontezza.

Così i cadaveri dei morti di febbre tifoide, nei primi settenarii della malattia, non offrono all' ispezione, sintomi di un dimagramento considerevole; la rigidità cadaverica è molto pronunziata; nelle parti basse del corpo si trova un' ipostasi cadaverica di alto grado, e nella regione sacrale talvolta i primordi di un decubito. Le nari appaiono sovente come affumicate, ed i denti e le gengive sono coperti di un intonaco nerastro. Sulla cute vedonsi le vestigie delle sudamine, delle macchie tifoidee, delle petecchie, in una parola, le eruzioni diverse che hanno esistito durante la vita; la cute dell' addome è spesso verde o violacea, e presenta i segni della decomposizione cadaverica. I vescicanti sonosi coperti di una crosta sanguigna brunastra o di un rosso vivo; talora il derma ulcerato lascia scorgere qua e là specie di cellule scavate nel derma stesso; le punture delle sanguisughe vedonsi ulcerate e di forma rotonda, e negli arti inferiori larghe suggellazioni. Nei morti poi nel terzo o quarto settenario della malattia, o anche più tardi,

osservasi un dimagramento più o meno grande, i tegumenti cutanei sono pallidi, la rigidezza è mediocre e l'ipostasi cadaverica, se l'animia è considerevole, non raggiunge un alto grado. Nella regione dell' osso sacro, de'trocanteri e de'cubiti si trova per lo più avanzato decubito una distruzione più o meno estesa della pelle e delle rimanenti parti molli, che tal fiata giunge fino all' osso. Nelle estremità inferiori molti cadaveri offrono un leggiero edema, e se l' una o l' altra vena femorale è otturata da un trombo, anche una considerevole tumefazione idropica di tutta l'estremità corrispondente. In taluni casi osservansi ascessi nel tessuto connettivo sottocutaneo ed intermuscolare e tumori parotidei suppurati.

Talune volte notasi l' enfisema cadaverico che appare frequentemente nel tessuto connettivo del collo, de' parenchimi e degl' intestini, principalmente sotto la tunica mucosa di questo condotto membranoso. In qualche caso quest' enfisema, poche ore dopo la morte, vedesi che raggiunge spontaneamente una grandezza enorme, nel mentre in altri cadaveri, che trovansi nelle medesime ed identiche circostanze, nulla osservasi di simile. È permesso di credere, dice Chomel, che la natura della malattia di cui i soggetti erano morti, collegata, senza dubbio, ad altre sconosciute cagioni, non fosse punto estranea alla subitanea produzione di una quantità grande di gas nell' economia, o per parlare

in una più precisa maniera, alla rapidità della scomposizione del cadavere, di cui lo sviluppamento dei gas e l' enfisema cadaverico, non è che uno de' primi fenomeni.

§. 2.

Lesioni intestinali.

Le lesioni caratteristiche della febbre tifoide che non mancano mai secondo gli scrittori, esistono sopra tutto nell' intestino gracile, e sono più frequenti in quella parte del tubo digestivo più prossima alla sua unione col grosso intestino, sulla faccia opposta alla sua inserzione col mesenterio. I gruppi follicolosi descritti sotto il nome di *piastre di Peyer* sono la sede di queste alterazioni, le quali si osservano sempre più profonde e più numerose vicino alla valvola ileocecale, e diminuiscono a misura che si rimonta dal cieco verso il digiuno. Queste lesioni variano secondo l'epoca in cui gli ammalati hanno soccombuto. È difficile determinar l' epoca precisa in cui cominciano, essendo raro che gli ammalati muoiano innanzi la fine del primo settenario.

L'alterazione si presenta sotto due forme distinte: le piastre sono in pria leggiermente gonfie e prominenti, di un colore roseo; la loro superficie è quasi li-

scia o granulosa, e come papillare. La mucosa che le ricuopre è alquanto rammollita, sparsa di punti bigicci e depressi, che danno loro un aspetto reticolato. In una seconda forma, la quale si manifesta simultaneamente alla prima, e suole rinvenirsi sul terzo quasi degli individui che soccombono, il tessuto sotto-mucoso è trasformato, in tutta l'estensione della piastra, in una materia omogenea d'un bianco giallognolo, sodo, fragile, brillante al taglio, di 4 a 7 millimetri di spessezza. La mucosa offre la stessa alterazione che nelle piastre molli. L' alterazione del tessuto sotto-mucoso sembra precedere, in questo caso, quelle della mucosa. Il corso dell' ulcerazione è più rapido, e si è creduto osservare che l' esito ne sia più funesto e la morte più pronta. I follicoli di Brunner presentano la stessa alterazione de' follicoli agglomerati; sono più o meno gonfi, rossi o bianchi, con ingrossamento del tessuto cellulare, ma di raro ulcerati.

Crescendo l'alterazione, la spessezza, la rossezza, il rammollimento della mucosa o del tessuto sottostante si pronunziano vieppiù, l'aspetto reticolato dispare. Dal nono al dodicesimo giorno, le piastre cominciano ad ulcerarsi; nulla di meno si è, ma rarissimamente, rinvenuta l' ulcerazione ad un' epoca più vicina al suo sviluppo. Formasi di due maniere diverse; si osserva ora una distruzione, sul principio incompleta, poi completa della membrana mucosa e consecutivamente

della piastra; ora, al contrario, un travaglio di rammollimento o di cancrena colpisce in prima la materia gialla della piastra, ed estendesi in seguito alla membrana mucosa, la quale distaccasi a brani colla sostanza della piastra. Le ulcerazioni che succedono alla distruzione dei follicoli variano molto tra di loro. Quelle che occupano le piastre di Peyer sono ovali od ellittiche, e possono acquistare una lunghezza di 6 a 7 centimetri; quelle che risiedono sui follicoli isolati sono circolari, molto più piccole, e paiono essere state fatte a stampa. In generale, rappresentano esattamente la forma dei follicoli da esse distrutti; hanno alcune i bordi duri, rilevati, in altre sono sottili; la mucosa può trovarsi scollata attorno a loro alla distanza di 4 a 6 millimetri, ovvero, al contrario, aderente. Il fondo dell' ulcerazione, rosso, bruniccio, o di un bigio di lavagna è più o meno granuloso o liscio, e lascia scorgere, ora la tunica muscolosa ipertrofizzata, ora, all'opposto, distrutta, ed il fondo dell'ulcera formato dal peritoneo. Finalmente, il peritoneo stesso è qualche volta perforato, e formasi nel ventre una effusione di materie stercorali rapidamente mortale. Le perforazioni corrispondono, in generale, ad una piccola ulcerazione; hanno la loro sede quasi costante presso il cieco; l' apertura accidentale è per ordinario piccolissima, raramente al di là di otto millimetri. Allorchè si esamina l' intestino gracile degli infer-

mi morti dopo sei settimane o due mesi di malattia, rinviensi un certo numero di ulcerazioni avviate alla cicatrizzazione o già cicatrizzate, e che han sede nella vicinanza del cieco, là dove ebbe principio l'alterazione, lo che prova che la natura segue sempre lo stesso andamento, sì nella produzione che nella riparazione del disordine. Le ulceri che cominciano a cicatrizzarsi, si distinguono dalle altre, per l'abbassamento e l'assottigliamento dei loro bordi, i quali tendono a confondersi col loro fondo, la di cui superficie è ineguale, come se esistessero piccoli bottoni vascolari. Trovasi, altre volte, sui punti corrispondenti ai follicoli agglomerati una pellicola sottile, liscia, senza villosità, e in continuità col tessuto sotto-mucoso situato ai dintorni dell'ulcerazione. Il professore Louis non ha rinvenuto cicatrici di tal genere che dopo il 37°, 40° e 43° giorno della malattia. Ma a capo di alcuni mesi, questo tessuto di nuova formazione ha subìto del tutto la trasformazione mucosa, e non presenta alcuna differenza di colore e di tessitura colla membrana mucosa ambiente.

Il prof. Trousseau assistendo agli studii di anatomia patologica intrapresi dal Sig. Bretonneau, per chiarire la quistione sulle lesioni degl' intestini nella febbre tifoide, ebbe l'opportunità di seguire il corso delle alterazioni delle glandole intestinali e di descrivere giorno per giorno l'aspetto che presentano;

e ne pubblicò una memoria negli *Archives générales de mèdecine* pel mese di gennaro 1826. Per non lasciare oscurità su tal materia credo far cosa buona trascrivere le precise parole di lui che son le seguenti: « Tale eruzione caratteristica, dotienenterica, formata a spese delle glandole agminate ed isolate di Peyer, non comincia a comparire che dal quarto al quinto giorno, e qualche volta dal settimo all'ottavo; essa si fa d'una maniera successiva nei due primi giorni, non essendo impegnate nello stesso tempo tutte le glandole che debbono esserne affette; ma è completa, al più tardi, al settimo giorno. I follicoli agminati, cresciuti in larghezza, ed in lunghezza, si tumefanno; i follicoli isolati fanno sporgenza dentro l'intestino; nello stesso tempo, il lavorio patologico, di cui sono la sede, riverberando ne'ganglii mesenterici corrispondenti, fa sì che questi acquistino un volume maggiore del loro volume normale. La tumefazione va sempre aumentando fino al nono giorno; e nel decimo, o l'affezione va alla risoluzione, o pure percorre tutti i suoi periodi.

Nel primo caso, questa tumefazione delle glandole agminate ed isolate, e simultaneamente quella de' ganglii, comincia a diminuire e declina gradatamente a misura che si arriva verso il 14° giorno, in cui i follicoli malati sono ancora un poco gonfii; ma alla fine del terzo settenario, la risoluzione è completa, ed i

ganglii tuttavia conservano per un tempo poco più lungo le tracce dell' alterazione che hanno sofferta.

Nel secondo caso, alcune parti delle glandole agminate di Peyer seguono questo corso retrogrado che noi abbiamo poc' anzi indicato, mentre le altre aumentano ancor di volume; la stessa cosa si osserva per le glandole isolate, delle quali le une si guariscano, mentre le altre divengono sempre più malate. Intanto, in ogni caso, i ganglii mesenterici hanno diminuito di volume.

Al dodicesimo giorno, l' affezione intestinale, fino allora bottonosa, è divenuta parzialmente furnucolare. Le glandole malate si elevano sotto forma di fungosità coniche, rosse, che offrono al loro apice leggiere erosioni, le quali, ingrandendosi, costituiscono, nel quattordicesimo o quindicesimo giorno, un *cencio* marcioso di tessuto rossastro, colorato come ocra assai fosca dalla bile, la quale a quest' epoca della malattia scorre in grandissima abbondanza, ed ha una tinta tutta particolare; questo tessuto sfacelato è impiantato al centro di una vasta ulcerazione, e vi aderisce ancora con la sua base. Il giorno seguente, tale *cencio* marcioso; interamente distaccato, cedendo al minimo sforzo, lascia al suo luogo una profonda ulcerazione, il cui fondo poggia ordinariamente su la tunica muscolare. Qualche volta si vedono cinque o sei ulcerazioni di questa natura sopra una sola glandola agmi-

nata di Peyer, dandole un aspetto fungoso, ineguale, proprio a non far conoscere l'esistenza della glandola che è la sede di una simile disorganizzazione. All'intorno, ulceri isolate occupano il luogo delle cripte solitarie, distrutte dallo stesso lavorio infiammatorio. I ganglii mesenterici, di una tinta feccia di vino, sono rammolliti in gran parte e si risolvono quasi in pappa, quando vengono incisi o vengono premuti tra le dita.

Dal diciassettesimo e diciottesimo giorno le margini delle ulcere si abbassano, il loro fondo diminuisce di profondità, la tumefazione che le circoscriveva comincia a sparire. Nel diciannovesimo, ventesimo e ventunesimo giorno son divenute superficiali e tendono alla cicatrizzazione, la quale è completa al venticinquesimo giorno; ma le cicatrici generalmente non sono consolidate, che al trentesimo; intanto alcune ulcerazioni persistono ancora quindici, venti o trenta giorni di più, soprattutto nelle glandole che occupano la fine dell' intestino gracile.

Tale è l' eruzione dotienenterica: tali sono le differenti fasi che essa percorre. Il suo luogo di elezione è l' ultimo tratto dell' ileo; e quando i bottoni non occupano che tre, sei o dieci pollici dell' intestino gracile, sono i tre, i dieci ultimi pollici dell' ileon, l' eruzione mostrandosi tanto più confluente per quanto si esamina più da vicino alla valvola ileo-cecale; noi non

abbiamo trovato mai pustole al di là della seconda parte del digiuno, risalendo verso il duodeno e verso lo stomaco; mentre nell'intestino crasso son tanto più numerose, per quanto più si avvicinano al cieco.

Voi troverete costantemente queste lesioni intestinali all'apertura del corpo degl'individui morti di febbre tifoide, qualunque sia la forma che abbia rivestita questa malattia, qualunque sia l'intensità o la varietà dei sintomi che l'avranno accompagnata, purchè però questi individui sieno morti dopo il quinto giorno, epoca in cui, come noi abbiamo detto, tali lesioni cominciano a comparire. »

Le materie contenute nell'intestino sono per ordinario fluide, giallognole, mescolate talvolta di sangue. Questo sangue è ora liquido, ora coagulato. Non se ne trova in alcuni casi che una piccola quantità deposta in alcuni punti del tubo digestivo, il quale n'è, in altri casi, ripieno, ed allora la morte è stata il risultato di una emorragia gastrica od intestinale. Questa emorragia d'altronde non è dipendente da alcuna lesione speciale della membrana mucosa, la quale non presenta, sotto il sangue, che una rossezza, dell'echimosi, diversi gradi di rammollimento, ed offre, nell'intestino, queste stesse alterazioni, ovvero tracce, o d'esantemi o d'ulcerazioni; la causa dell'emorragia non si rinviene nemmeno nella soluzione di continuità di qualche grosso vaso.

Modificato dalla sua dimora nello stomaco, il sangue che vi si accumola prende talvolta un aspetto tale, che diviene del tutto simile al liquido nero che costituisce la materia del vomito nella febbre gialla. Andral cita un caso di tal genere; Bouillaud ne rapporta un altro, in cui eravi nel tempo stesso tinta gialla della pelle, e l'infermo aveva reso ad una volta sangue col vomito e con le purghe. Trovossi nello stomaco un liquido bruno, analogo ad una decozione concentrata di caffè. La mucosa gastrica offriva verso il gran cul di sacco, alcune piastre di un rosso vinoso, simili ad echimosi. Nel duodeno non vi esisteva che bile, ma nel rimanente dell'intestino gracile vedevasi ammassato del sangue, coagulato in certi punti, liquido in altri. Molti ascessi esistevano nel fegato.

Il colon è la parte del tubo digestivo in cui trovasi il più sovente una grandissima quantità di gas negl' individui morti di febbre tifoide. In molti soggetti la distensione del colon per dei gas è talmente considerevole, che questo intestino si delinea a traverso le pareti addominali, ricaccia in alto il diaframma, ed asconde in gran parte il rimanente del tubo digestivo e gli altri visceri addominali. Occupa in particolare l' epigastrio, dove, durante la vita, potrebbe prendersi per lo stomaco. Louis crede che il meteorismo sia più comune nei soggetti che perirono dal 20° al 30° giorno di quello che sia in quelli che morirono prima o dopo di quest' epoca.

La causa sotto la di cui influenza si effettua nel colon questo grande svolgimento di gas, è ancora sconosciuta. Non protrebbesi attribuirlo alla infiammazione, alla ulcerazione del colon, atteso che questo meteorismo esiste con la stessa frequenza nel caso in cui, dopo la morte, trovasi il colon esente da ogni alterazione percettibile, che in quelli in cui rinviensi in istato morboso. Per altro, siccome osserva Louis, l'intestino gracile è ben più sovente infiammato od ulcerato del colon, senza che abbia luogo nell'ileo la stessa quantità di gas che nel grosso intestino. Tutto ciò che si può dire si è, che questo grande sviluppo di gas appartiene presso che esclusivamente al genere di queste malattie.

Quando si possa superare la ripugnanza inerente allo studio delle materie contenute nel colon, trovansi delle materie fecali giallastre, liquide, più di rado solide, di un odore insopportabile, oppure delle materie rossastre o verdi. Studiata al microscopio la materia delle evacuazioni alvine lascia vedere differenti corpi dei quali si è parlato, e di più un grandissimo numero di entozoari della specie del tricacefalo. Tali entozoari sono anche visibili ad occhio nudo apparendo sotto forma di piccoli filamenti nelle materie fecali che si riscontrano nel cieco. La generazione di questi animali pare sia favorita da certe costituzioni epidemiche che oggi sono rare. Nella febbre mucosa

osservata da Roederer e Wagler, essi erano talmente numerosi, che furono considerati come una cagione della malattia. La presenza di questi entozoari è una circostanza affatto accidentale.

Schoenlein ha descritto dei cristalli prismatici ch' egli ha scoperto nelle evacuazioni degli individui affetti da febbre tifoide. Gluge, avendo accuratamente studiato questi cristalli, assicura che essi si riscontrano sovente sopra la mucosa intestinale e nelle evacuazioni alvine, nelle malattie le più diverse.

Possono anche trovarsi dei vermi intestinali; ciò intanto non ha luogo in una maniera generale che in alcune epidemie.

La membrana mucosa dell' intestino gracile, negl' interstizii dei follicoli morbosi, talune volte è sana; il processo morboso si concentra in questi piccoli organi e solo raramente esce dal cerchio nel quale trovasi circoscritto. E risulta dalle osservazioni fatte da Louis e Chomel, che la tunica mucosa il più ordinariamente conserva il suo colore e la sua consistenza naturale intorno alle piastre indurite o rammollite, e la integrità della medesima contrasta colla disorganizzazione che ha sede ne' follicoli: le stesse ulcerazioni che provvengono dal rammollimento delle piastre di Peyer o dei follicoli isolati sono circondate da una membrana mucosa immune da qualsiasi alterazione. Talune altre volte è bianca o bigiccia, e

talvolta in alcuni punti è di una rossezza più o meno viva, iniettata o colorata in rosso bruno, rammollita, in una parola presenta alterazioni che tengono evidentemente ad un processo morboso cagionato dalla malattia della piastra. Un tal caso si presenta di rado negl' individui che soccombono nei due primi settenarii. Fra i coloramenti rossi parziali che presentano gl' intestini ve ne ha uno che si distingue da tutti gli altri per la sua forma e per la sua natura. Esso è determinato dalla effusione del sangue nella tunica mucosa la quale presenta un colore roseo o nerastro. Si direbbe uno strato di gelatina nera, rossa, o solamente rosea, stesa sopra la superficie della mucosa col suo aspetto lucido e tremulo. Premendo con lo scarpello la membrana divenuta in tal modo rossa, si può farne trasudare in copia un fluido rosso. In un soggetto morto di emorragia intestinale nel corso di una febbre tifoide, si trovò tutta la mucosa della fine dell' ileo colorata in rosso violaceo per la emorragia delle membrane interne; ed il sangue era eziandio travasato nelle altre tuniche. In alcuni casi, il rossore per emorragia interstiziale è situato intorno alla ulcerazione nella quale ebbe luogo lo scolo sanguigno:

La membrana mucosa può conservare il suo colore bianco in tutta la sua estensione o parzialmente; il primo caso è molto più raro del secondo, e questo

colore naturale a Louis apparve singolarmente in quei casi nei quali la morte era avvenuta ad un periodo poco avanzato della malattia. Si vidde questo colore naturale in un soggetto morto di emanagia intestinale cagionata da un' ulcerazione di una piastra di Peyer. Il colore naturale della mucosa osservasi ancora parzialmente, sia all' intorno delle piastre, sia a contatto di altre parti più ò meno colorate in rosso.

La tinta grigiastra o ardesia della membrana interna non si riscontra che nei casi nei quali la morte avvenne dopo il 20° giorno e più tardi ancora; lo che conduce a pensare che il colore grigio sia una trasformazione del colore rosso. Esso vedesi nella membrana mucosa come nelle glandole mesenteriche, nelle piastre ellittiche dell'ileo e nello stomaco.

Il color giallo che trovasi massimamente nella parte superiore degl' intestini deriva dalla presenza delle materie biliose di cui s' impregnano i tessuti.

La consistenza della membrana interna è naturale. Sopra 42 casi di cui parla Louis, 9 volte solamente la mucosa di tutti gl' intestini tenui era di consistenza normale; più o meno diminuita in tutta la estensione degl' intestini 13 velte; diminuita nei 3[4 o nell'ultima porzione di quest' organo 20 volte.

Questo rammollimento, non raccompagnato nè da rossore, nè da ingrossamento, e ch'è il più comune di tutti, non sembra a Louis che sia di natura infiamma-

toria. Rarissimamente si è osservato nelle autopsie praticate dai settori: esso era parziale e limitato alla fine degl' intestini tenui in tre casi solamente sopra 30, e manifestamente era da attribuirsi alla presenza de' liquidi, alla imbibizione o alla stasi cadaverica.

Bouillaud dice di aver trovato frequentemente la flogosi della membrana mucosa, la quale nel primo periodo è caratterizzata dallo stato di rossore e di inspessimento, mentre l' assottigliamento, il pallore, lo scoloramento appartengono al secondo periodo. Questo processo morboso non è che accidentale e consecutivo alla lesione delle piastre di Peyer, e ciò in pochissimi casi.

Le lesioni del grosso intestino sono della medesima natura di quelle che trovansi nell' intestino gracile; nulla di meno, le piastre e le ulcerazioni vanno diminuendo di frequenza dal cieco verso il retto. La faringe e l' esofago non offrono il più comunemente alcuna alterazione, tranne alcune piccole ulcerazioni, superficiali e poco numerose che rinvengonsi in alcuni casi. Lo stomaco, allo spesso sano, non persenta altre alterazioni fuori quelle che si osservano sui cadaveri di soggetti morti di qualunque altra malattia.

§. 3.

Ganglii mesenterici.

I ganglii mesenterici, lesi costantemente al pari che le piastre, sono più voluminosi, e tumefatti in tal grado, che raggiungono il volume di un fagiuolo, o di un'avellana; il loro tessuto è rosso o bruniccio, si lacera sotto il dito con la massima facilità, e non è raro di trovare, incidendoli, alcuni punti di suppurazione disseminati nel loro tessuto, all'interno di uno o di molti ganglii. Subito dopo il distacco delle escare della mucosa intestinale, le glandole mesenteriche cominciano a decrescere, ma rimangono ancora più grandi e ricche di sangue per un tempo maggiore, che non nello stato normale. Dal ventesimo al trentesimo giorno diminuiscono di volume e prendono una tinta bruniccia e violetta; finalmente, scorso questo tempo, divengono bigicci, color di lavagna, ed acquistano maggior consistenza. Durante poi la guarigione delle ulceri intestinali, ritornano al loro volume normale, e non di rado si raggrizzano in forma di piccoli corpuscoli solidi di color grigio-ardesiaco. Alcuni di questi soggiacciono benanche ad una degenerazione caseosa, e più tardi si calcificano. L'alterazione dei ganglii è quasi sempre in rapporto con

quella dell' intestino, lo che spiega perchè i ganglii i più affetti sono quelli che si accostano al cieco.

§. 4.

Milza.

La milza è dopo i follicoli intestinali, l' organo che trovasi più frequentemente alterato.

In quasi tutti i casi, la milza ha un volume più considerevole che nel normale stato, e devesi congetturare, che abbia esistito una febbre tifoide quante volte rinviensi questo suo aumento di volume in un cadavere. Qualche volta quest' aumento di grossezza è appena appena apprezzabile; altre volte equivale al doppio, al triplo, al quadruplo e più ancora del volume ordinario.

Nella metà de' casi o circa, si è trovato avente un volume doppio di quello che ha ordinariamente; in pochissimi casi questo volume è quadruplo.

Benchè il volume fosse generalmente più considerabile ne' soggetti che erano morti nel più acuto periodo della malattia, e vale a dire avanti il ventesimo, od il venticinquesimo giorno, ciò non ostante non si è osservata differenza notabile tra il volume di quest' organo in quelli i quali son morti ne' primi giorni della malattia, ed il volume che aveva ad un' epoca nn

poco più avanzata: dopo il venticinquesimo giorno trovasi ordinariamente la milza meno voluminosa. Il dottor Barth dice che sopra 32 casi di questa febbre una sola volta si è ritrovata la milza molto più piccola di quella che abitualmente soglia essere, ed in questo caso la morte era avvenuta all' 84° giorno della malattia. Chomel riporta il caso di una donna che morì verso il 42° giorno, e nella sezione si trovò la milza tre o quattro volte più grossa dell' ordinario suo volume, ed in un altro individuo, che morì dopo più di un mese di convalescenza, la milza aveva ancora il doppio del suo volume normale; onde, benchè la milza e nel suo ingrossamento e nel suo diminuire di volume sia soggetta a quella medesima legge a cui sono soggetti i follicoli e le grandule mesenteriche, si vede ciò nonostante esservi qualche eccezione.

In un certo numero di casi, la milza al tempo stesso che aumenta di volume, perde singolarmente della sua densità. E quando questa alterazione è portata ad un grado estremo, il dito penetra facilmente nel parenchima del viscere, il quale per la pressione, riducesi in una specie di polpa di un color rosso feccia di vino. Al pari della ipertrofia, dalla quale è quasi inseparabile il rammollimento è notabilissimo fin dal principio della malattia, e quasi costante in tutti i casi. Taluni però dicono che il rammollimento della milza non appartiene ad un'epoca precisa della malattia; e neppure

è da attribuirsi ad una vasta suppurazione prodotta dall' esulcerazione delle chiazze, imperciocchè in un soggetto niuno dei follicoli isolati, che soli erano alterati, era ancora esulcerato. In altri casi invece di essere rammollita ha un grado di consistenza che raramente vi s' incontra nello stato sano, così in un ammalato, la cui milza aveva un volume doppio dell' ordinario, era al tempo medesimo secchissima e pareva che non contenesse sangue. Questa modificazione osservasi ordinariamente dopo il trentesimo giorno e quando gli altri organi ritornano verso lo stato normale.

Nel colore della milza non s'incontrano minori varietà che nel volume e nella consistenza, ma non si possono riferire ad alcun' altra condizione, sia di tempo, sia di volume, sia di consistenza, esse non sono che di poco interesse.

Tutte queste differenti alterazioni, tanto di consistenza quanto di volume, e di colore, non si collegano ad alcun sintoma particolare, ne' ad alcuna forma dell' affezione tifoide, e riscontrandosi anche in altre febbri come nelle perniciose, nella febbre gialla, nella pioemia ec. quantunque in un modo meno costante, così diconsi non proprie della febbre tifoide, nè che costituiscono la sua alterazione anatomico-patologica essenziale, ma si collegano ad un' alterazione generale de' liquidi della organizzazione.

§. 5.

Fegato.

La sola lesione del fegato che incontrasi assai frequentemente nell' affezione tifoide, ed in modo da fissare specialmente l' attenzione, si è il rammollimento. In un certo numero di casi il suo tessuto offre una resistenza minore di quella che ha nello stato ordinario quantunque sia pur sempre assai considerabile. In altri il rammollimento è maggiore; il dito facilmente penetra nel suo interno. Louis dice di aver osservato un notabile rammollimento del fegato nella metà circa de' casi.

In alcuni casi similmente è stata notata un' alterazione di colore che ordinariamente era più roseo; ma siffatti casi essendo rarissimi, non si può questa alterazione considerare come appartenente in speciale maniera alla febbre tifoide.

Il rammollimento del fegato, al pari di quello della milza, è ordinariamente accompagnato dal rammollimento di altri organi, e da quelli eziandio che sono più importanti alla vita. In questa circostanza si trova una prova che siffatt' alterazione non è effetto dell' infiammazione; avvegnachè difficile sarebbe comprendere come tanti organi importanti potessero essere

contemporaneamente infiammati, senza che la vita andasse ad estinguersi all'istante. Tale circostanza serve eziandio a spiegare, almeno in parte, come queste differenti lesioni non si appelesino durante la vita per mezzo di ciascun sintoma particolare.

§. 6.

Pancreas.

Il pancreas è affetto meno spesso di qualunque altro viscere; Louis riscontrò in esso un colore violaceo in un soggetto morto al 40° giorno. Si potrebbe credere che questo colore fosse una trasformazione del color rosso, che avesse esistito ad una certa epoca. Si è esaminato da taluni medici il pancreas in un grandissimo numero di casi, ed hanno avvertito grandissime variazioni nel colore di quest'organo.

§. 7.

Reni.

I reni sono quasi sempre nello stato naturale. Rayer afferma, che non vi ha forse malattia generale che più spesso della febbre tifoide valga a determinare la infiammazione de' reni. Questa infiammazione e doppia,

ed i due reni ipertrofici sono ingorgati di sangue; inoltre alla superficie esterna di questi organi, vedesi un certo numero di piccoli punti rossi frammisti a punti purulenti, e circondati di un cerchio rosso; i quali punti leggiermente protuberanti talora si riuniscono di maniera da formare delle piastre poco elevate. La lesione renale non si può considerare che come una complicazione, giacchè pochisime volte si rinviene. Parimente si è riscontrato, in più della terza parte de'casi, e singolarmente ne' soggetti che erano morti dopo il 15° giorno, una congestione della sostanza corticale, manifestata per la iniezione de'granuli del malpighi, e dei piccoli vasi; molto sangue sgorgava allorquando facevasi la sezione dell'organo. Iu un caso, si vide nella sostanza corticale una emorragia intestinale della grandezza di due centimetri; l'infermo era stato colpito da morte fulminante in seguito di una emorragia intestinale.

La *vescica* è distesa dall' urina in alcuni casi. Di rado la membrana interna di quest'organo è iniettata, colorata in roseo od ulcerata; la di lei consistenza è normale. Nulla è da notarsi relativamente allo stato degli *organi genitali dell' uomo e della donna.*

§. 8.

Encefalo e suoi annessi.

Il notabile perturbamento che osservasi nelle funzioni del cervello nella febbre tifoide, e che di sovente sorpassa in gravezza quelle di tutti gli altri apparecchi, fa supporre che in quest' organo si avessero a trovare le più gravi e più importanti lesioni. Eppure non è così, poichè nella sezione trovasi il cervello con pochissime e lievissime alterazioni, od almeno sono meno percettibili in paragone degli altri organi. Il delirio che osservasi quasi sempre nella febbre tifoide, non traducesi, per lo più, nel cervello per alcuna notabile lesione. Trovansi, è vero, in certo numero di casi due condizioni di quest' organo che mostrano un notabile deviamento da ciò che comunemente chiamasi stato normale, cioè l' edema delle meningi, e l' impronta di arena del cervello; ma siccome coteste condizioni s' incontrano similmente speso in quei casi ne' quali non vi è stato alcun perturbamento delle funzioni cerebrali, quanto in quelli ne' quali sisfatta perturbazione è stata osservata, e sono frequenti nelle altre malattie quanto nell' affezione tifoide, non se ne può trarre alcuna induzione.

La *pia madre* è talora infiltrata di una piccola

quantità di sierosità trasparente od opalina, massimamente accumulata lungo la grande scissura cerebrale o verso i lobi posteriori; essa distaccasi facilmente dalla sostanza cerebrale, che conserva la sua levigatezza e la sua tessitura naturale, a meno che non sieno infiammate le meningi. In tal caso l' aracnoide e la pia madre sono iniettate e portano con sè lo stato più superficiale della sostanza grigia. Coi rossori che appartengono alla meningitide non bisogna confondere le piastre di un rosso chiaro ed un poco violaceo, che spesso si riscontrano nelle parti laterali o posteriori dei lobi cerebrali; tali piastre il più comunemente derivano da una semplice congestione cadaverica e non sono accompagnate nè dal rammollimento delle membrane, nè da secrezioni pseudo-membranose. Ove si rifletta che l' edema delle meningi ed i coloramenti rossi mancano ne' casi in cui gl' infermi furono affetti da delirio violentissimo che durò per lo spazio di più giorni, mentre si riscontrano in casi nei quali gl' infermi non presentarono che lievi disordini nervosi o anche nessuna, bisogna concludere che tali alterazioni non sono di natura infiammatoria, nè la cagione dei sintomi che si osservarono durante la vita. È accaduto di trovare pallide e scolorate le meningi in individui che morirono dal 12° al 20° giorno della febbre tifoide.

Parimente trovansi i seni venosi ed i principali tron-

chi delle meningi ingorgati di sangue, una piccola quantità di sierosità effusa nei ventricoli, e rarissimamente le alterazioni proprie della meningitide. Quando queste alterazioni si riscontrano, evidentemente sono da riferirsi ad una complicazione.

La sostanza del cervello assai di rado presenta delle alterazioni; la sola condizione che può riguardarsi come assai comune è lo stato di punteggiatura del cervello, ma si conosce che tale stato si riscontra in circostanze morbose differentissime, e che esso non può servire a spiegare i fenomeni morbosi offerti dai malati. Louis, in un grandissimo numero di casi, trovò la sostanza corticale più o meno rosea in tutta la sua spessezza, ed in tutta la sua estensione senza alterazione di tessitura. Questo colore roseo, sparso di punti nerastri fu più frequente in coloro che erano morti dall'8° al 15° giorno di quello che negli altri. In alcuni casi lo strato più superficiale della sostanza corticale rimane aderente alla pia madre allorquando questa si porta via, la quale circostanza tiene al rammollimento della sostanza grigia. Talora si possono togliere facilmente le membrane; ma toccando coll'unghia o con la costa di uno scarpello la sostanza grigia, si vede che essa è rammollita. Piedagnel, il quale ha studiato accuratamente le alterazioni del cervello nella febbre tifoide, dice di aver veduto frequentemente lo stato corticale separarsi a lamine, a

strati più o meno profondi, dagli strati sottoposti. Tuttavolta si può stabilire che anche quando le lesioni delle funzioni cerebrali furono pronunziatissime, di rado trovasi alterata la sostanza di questo organo, a meno che non abbiano esistito tutti i segni di una meningitide o di una meningo-encefalitide, nel qual caso si riscontrano i disordini materiali proprii di queste malattie.

In alcuni casi si osserva il rammollimento di tutto il cervello, la quale alterazione è cadaverica, oppure il risultato di quella tendenza che hanno tutti gli organi a perdere la loro consistenza nella febbre tifoide. Nel maggior numero dei casi, la densità del cervello è normale, di rado aumentata.

Le alterazioni del cervello e delle sue membrane sono adunque rare, e che i casi ne' quali si riscontrano non sempre sono quelli nei quali gl'infermi presentano i disordini più gravi e più durevoli delle funzioni cerebrali; ed inoltre che esse alterazioni si vedono pure in altre malattie e non sono la causa reale e dimostrata dei sintomi che presentano i malati di febbre tifoide; Louis le riguarda come accessorie, secondarie, e non come essenziali alla malattia.

Il *cervelletto*, la *protuberanza cerebrale*, *la midolla spinale*, non offrono alcuna alterazione apprezzabile. I dottori Bierbaum e Grossheim osservarono in soggetti che avevano presentato fenomeni che si dove-

vano ad una lesione della midolla trasudamenti sierosi e gelatiniformi, e la iniezione delle membrane spinali. Queste elterazioni appartengono a complicazioni accidentali che non si debbono descrivere in questo luogo.

§. 9.

Alterazioni dell'apparecchio respiratorio.

Le alterazioni di quest'apparecchio variano secondo gli organi ne' quali si esaminano.

L' epiglottide qualche rara volta presentasi edematosa. Altre volte vi si osservano ulcerazioni con denudamento delle cartilagini. Chomel dice averla trovata in un caso denudata nella sua estremità e la mucosa distaccata per una grande superficie, che faceva una foggia di prepuzio. In un altro caso ella presentava nella sua faccia anteriore ed inferiore tre piccole ulcere che penetravano fino nella cartilagine. Louis esaminando con diligenza ritrovò l' ulcerazione dell' epiglottidé in sette casi, ne' quali la morte era avvenuta nel 15° giorno, quando il male ha tutta la sua intensità.

L' apertura superiore della laringe presenta i suoi labbri rugosi o edematosi, o veramente rossi ed ingrossati. Altre volte presenta delle ulceri come la laringe medesima ne presenta, e queste ulceri in certe

epidemie son molto frequenti, occupano differenti punti e sono più o meno profonde. Louis però in 50 casi solo due volte le rinvenne, e dice di non averle mai osservate nella *trachea* la cui membrana interna conserva sempre il suo colore e la sua consistenza normale.

I *Bronchi* contengono spesso un muco vischioso biancastro, o rosso, e la loro membrana mucosa è colorata nella stessa maniera. È noto quanto son costanti nella febbre tifoide i sintomi di un catarro che estendesi fino ai bronchi più fini, con rossore oscuro della mucosa, e con secrezione scarsa e tenace.

I *polmoni* di raro trovansi inalterati negl' individui affetti di questa malattia, qualunque sia il periodo in cui la morte avviene. Nel secondo e nel terzo settenario si riscontrano massimamente le maggiori e più intense alterazioni di questi organi. Nelle loro parti inferiori presentano una più o meno estesa ipostasi, ed altra volta soltantò una iperemia ipostatica di alto grado, ed un ingrossamento del parenchima polmonare, dipendente da tumefazione delle pareti delle vessichette aeree (splenizzazione) ora un edema ipostatico, ed ora la così detta pneumonite ipostatica. Spesse volte tratti più o meno estesi del tessuto polmonare, i cui bronchi sono divenuti impermeabili in seguito alla tumescenza della mucosa ed all' accumolo di secrezione, ed offrono i segni dell'atelettasia. Anche le pneumoniti cru-

pose lobulari e lobari, che non interessano i luoghi più bassi del polmone, e non dipendono da ipostasi, esordiscono in singoli casi già nell'acme del processo tifoideo, benchè in genere siano molto più frequenti dopo superata la malattia. Le glandole bronchiali sono tumefatte, ricche di sangue, e presentano talora un aspetto simile a quello del cervello, che è pure comune alle mesenteriche. In talune circostanze osservasi uno stato enfisematoso di differenti punti dei polmoni, ed in altri casi più o meno considerevole effusione pleuritica; ma queste diverse alterazioni non hanno che una remota connessione colla febbre tifoide, e sembra più tosto che dipendano dallo stato di debolezza in cui trovasi l'ammalato, stato di debolezza che accresce la suscettività di essere impressionato dalle cause morbose. In effetto sì fatte specie di complicazione giammai si osservano quando l'infermo muore poco tempo dopo il principio della febbre tifoide, ma solo quando la morte sopravviene ad un'epoca più lontana.

La *pleura* di raro trovasi alterata. Le false membrane ed i versamenti qualche volta si osservano, e la flogosi che dà loro origine non sopravviene che ad un periodo assai avanzato della malattia. Furono eziandio veduti de' versamenti siero-sanguinolenti.

§. 10.

Alterazione del cuore.

In un gran numero di casi si è trovata la consistenza delle pareti del cuore notabilmente diminuita, ed in nessuno è sembrata che fosse aumentata. Qualche volta il rammollimento è sì notabile che la sostanza muscolosa del cuore rompesi con la massima facilità tra le dita e mediante moderata pressione; in altri casi è difficile giudicare se siavi rammollimento. Comunalmente questa diminuzione di consistenza del tessuto muscolare del cuore coincide col rammollimento della milza, del fegato, ecc.

In alcuni casi in cui la consistenza del cuore non è cangiata per modo che le fibre si lacerino in forza di lieve compressione, dessa ha sofferto altra modificazione non meno notabile; è una tale flaccidità, una tale mollezza del suo tessuto, che le pareti si divallano, e le cavità sono cancellate come seguirebbe di un semplice sacco membranoso; qualche volta questa flaccidità esiste sola, senza rommollimento, in quella medesima maniera, il che per altro accade più di rado, che osservasi il rammollimento senza flaccidità.

Questo rammollimento e questa flaccidità del tessuto del cuore sonosi specialmente osservati nei sog-

getti che sono morti poco tèmpo dopo lo svolgimento della malattia,e solo in qualche caso in un' epoca avanzata. La flaccidità e lo stato normale si sono rincontrati specialmente in quelli che son morti ad un'epoca più lontana; ma anche questa regola soffre numerose eccezioni.

Alterazione di colore. Nel colore della interna membrana del cuore sonosi osservate notabili variazioni e le quali alcuna volta non erano in ambedue i lati le medesime. In alcuni il naturale rossore era più vivace, in altri più carico e meno livido ; per lo più la membrana interna era quasi scolorita, e specialmente in quei casi nei quali eravi rammollimento. In nessun caso sonosi incontrati in questa membrana i caratteri proprii dell' infiammazione; quindi mai vi si è trovato pus, nè false membrane, nè l'aspetto granelloso che sono i soli indizii incontrovertibili del processo infiammatorio.

Quanto poi al rossore uniforme della membrana interna del cuore o dei grossi vasi che è stata considerata come il segno di flemmasia di questi organi ed a cui è stata attribuita la febbre infiammatoria, vanamente si è ricercato nella maggior parte dei casi. In alcuni la membrana interna del cuore sola aveva un colorito assai vivace, mentre quella dell' aorta e dei grossi tronchi arterosi aveva conservato la normale sua bianchezza. Spesso osservansi placche di un ros-

so brunastro e che non essendo il risultato di una flemmasia, ma di una specie di tintura, non offrono nè arborizzazioni, nè punteggiamento, nè tumefazione. Queste macchie esistono e sono molto oscure nei punti ove il sangue ha soggiornato (cuore, aorta, grosse vene) e quando il sangue è abbondante e molto fluente per cui non vi è discrepanza nella maggior parte dei medici di considerarle come prodotte dalla imbizione del sangue fluidissimo nei tessuti membranosi.

§. 11.

Alterazione del sangue.

Le alterazioni che si osservano in questo fluido dopo la morte sono assai differenti da quelle che ordinariamente s' incontrano dopo altre malattie, talchè meritano particolare attenzione. Per lo più il sangue è nero, affatto stemperato; rarissimamente trovasi qualche coagulo fibrinoso, poco voluminoso nel cuore, e più di rado ancora negli altri vasi sanguigni. Altre volte il sangue, senza essere affatto stemperato, si trova nel cuore o nell' aorta sotto forma di coaguli neri, ben diversi da quelli che si trovano nei cadaveri delle persone morte di altre acute affezioni. La mancanza della fibbrina nel sangue dei soggetti che muoiono per affezione tifoide è la più notabile e forse la

più importante modificazione tra tutte quelle che osservansi in questo fluido. E questa mancanza di fibrina è tanto più grande quanto più è grave la febbre tifoide.

Nei casi leggieri il sangue non offre se non caratteri puramente negativi. I globuli spesso rimangono nello stato fisiologico, e se notasene un eccesso lo è per rispetto alla fibrina. I materiali solidi del siero non subiscono cambiamento notabile. La più grande alterazione del sangue nella febbre tifoide è adunque la defibrinazione del sangue sia assoluta, sia relativa. A questa alterazione attribuisconsi il rammollimento e la ipertrofia della milza e degli altri organi e le emorragie frequenti che si osservano.

Un' altra alterazione che qualche volta, ma più di rado, osservasi nel sangue dei soggetti che son morti d' affezione tifoide, si è lo sviluppamento di una quantità più o meno considerabile di gas per entro ai vasi sanguigni e specialmente dentro alle vene. Se in qualche soggetto mettesi allo scoperto una grossa vena in un punto nel quale essa non riceve branche, si osservano qualche volta alcune bolle di gas che facilissimamente si fanno scorrere e si scorgono attraverso delle membrane sottili o quasi trasparenti in questi vasi. In siffatti casi che per questo lato si assomigliano a quelli nei quali gl' individui soccombono di asfissia prodotta da gas mefitici contenuti nelle la-

trine, o muoiono per affezioni carbonchicose, nel sangue si notano similmente segni di avanzata scomposizione; alcuna volta somiglia alla feccia del caffè a cui sia mescolato un liquido oleoso che tendesse a separarsene.

È in questi casi, in cui il sangue presenta, dopo la morte, segni non dubbii di scomposizione, che si sono più soventemente osservate durante la vita le larghe macchie turchinicce simili a quelle che nascono dallo scorbuto, o da forte contusione, ed anche le petecchie, le quali piccole macchie che hanno tanta analogia colle morsicature di pulci, e che sono egualmente dovute ad uno infiltramento sanguigno nel tessuto stesso della pelle, mentre nelle larghe macchie turchinicce il sangue è ordinariamente infiltrato ne' tessuti sottocutanei; è probabile che allora queste alterazioni del sangue e la tendenza alla scomposizione già esistano durante la vita.

§. 12.

Muscoli.

Il Signor Bouillaud ha osservato lo stato piceo de' muscoli, il loro colore vermiglio o brunastro, negl' individui morti di febbre adinamica. Nulla di simile fu veduto da Louis e da altri autori.

Il professore Zenker scoprì l' esistenza d'interessanti alterazioni anatomiche nel corso della febbre tifoide, cioè la *degenerazione granulosa* e *cerosa* dei muscoli striati. Non bisognerebbe credere d' altronde che questa degenerazione fosse esclusivamente propria di questa febbre, essendosi pure osservata in altri stati morbosi. Checchè ne sia, ecco ciò che si osserva. Diversi gruppi di muscoli striati sono la sede di una degenerazione ch' è variabile in quanto alla sua intensità ed alla sua estensione, ma non è meno costante che le lesioni caratteristiche della membrana mucosa dell' intestino. Questa degenerazione è granulosa o cerosa.

La degenerazione *granulosa* è caratteristica, all'esame microscopico, dal deposito di molecole estremamente fine nella sostanza contrattile de' fasci muscolari. D' onde risulta una fragilità estrema per questa sostanza contrattile, e, ne'fasci invasi, soluzioni di continuità possibili durante la vita, allorchè si effettua la contrazione del muscolo.

Nella degenerazione *cerosa*, la sostanza contrattile de'fasci primitivi è trasformata in una massa completamente omogenea, senza colore, e che presenta un riflesso molto manifesto, analogo a quello della cera. Le strie traversali ed i nuclei sono allora completamente spariti, mentre il sarcolemme resta intatto come nella degenerazione granulosa. Questa materia

di aspetto ceroso, è una sostanza proteica che probabilmente provviene da una trasformazione della fibrina muscolare o sintonina. I fasci alterati sono sempre aumentati di volume e talvolta hanno acquistato un diametro doppio del naturale. Allo stesso modo che nel caso di degenerazione granulosa, essi son divenuti estremamente fragili, e sono la sede di fessure traversali molteplici.

Indipendentemente da queste rotture del muscolo, possono risultare dalla degenerazione granulosa o cerosa, delle rotture vascolari; donde la produzione (nella spessezza del muscolo alterato, e secondo il diametro de' vasi rotti) o di piccole ecchimosi, o d'infiltrazioni sanguigne più o meno estese, o di veri focolai emorragici. Queste emorragie succedono soprattutto nella seconda o terza settimana della malattia.

Un accidente consecutivo, molto più raro, della degenerazione muscolare, si è la suppurazione. Sembrerebbe soltanto che quì la degenerazione del tessuto contrattile non rappresentasse che una parte occasionale, e che la suppurazione fosse la conseguenza dell'irritazione di cui è la sede il perimisio (o invoglio de' fasci primitivi). Laonde sarebbe il perimisio che suppurerebbe.

Ne' casi ordinarii, non vi è che proliferazione cellulosa del perimisio e questa iperplasia finisce in un lavorio di rigenerazione del muscolo; ma se una irri-

tazione locale più energica si produca ed oltrepassi i limiti dell' iperplasia normale, allora si formerà una quantità di cellule troppo considerevole da poter passare per le fasi ulteriori che dovevano trasformarle in sostanza contrattile; queste cellule troppo numerose saranno destinate ad essere distrutte e si trasformeranno in pus. Così si spiegherebbero, istiologicamente, l' infiammazione del tessuto muscolare e finalmente la sua suppurazione.

L'associazione in un medesimo muscolo di entrambi i modi di degenerazione granulosa e cerosa non prova, secondo Zenker, che la degenerazione cerosa, la quale è più grave, sia l' ultima conseguenza della degenerazione granulosa: ambedue le forme sono infatti distinte l' una dall' altra sin dal loro esordire.

Ecco ora quali sono, ad occhio nudo, i caratteri de' muscoli così alterati: questi muscoli sembrano completamente intatti in tutti i casi in cui la degenerazione è poco avanzata (ciò che fa comprendere come essa ha dovuto passare inavvertita prima dell' uso del microscopio). Allorchè la lesione è più considerevole, havvi un cangiamento di colorito manifestissimo, ed a misura che la degenerazione aumenta, lo scoloramento si mostra di più: così i muscoli presentano dapprima una gradazione di colore grigio rosa sempreppiù pallido ed appariscono finalmente di un grigio giallognolo, con una leggerissima tinta rossastra o

brunastra che può anche del tutto mancare. Questo scoloramento ha luogo per macchie molto fine o per strisce, corrispondenti ai punti in cui risiede la degenerazione. All' incisione, i muscoli così alterati offrono un aspetto paragonabile a quello della carne di pesce.

Nelle prime fasi della malattia, (2° e 3° settenario), i muscoli affetti sono in generale molto tesi, la superficie n' è liscia, la sostanza secca, friabile e facilmente lacerata. Inoltre sono aumentati di volume, la qual cosa dipende dal condensamento che hanno provato i fasci primitivi degenerati. Finalmente nelle fasi più avanzate della malattia, i muscoli sono rilassati, le superficie di sezione presentano spesso un aspetto umido, e talvolta vi ha pure un' infiltrazione sierosa più o meno manifesta, non solamente del muscolo, ma ancora del tessuto cellulare allentato che lo circonda, senza che esiste d' altronde analoga infiltrazione nelle altre parti del corpo.

Ciò prova bene che l'edema è quì la conseguenza del lavorio morboso compiutosi nel muscolo. Wolther dice: «Ho verificato frequentemente sul vivo, ed a livello de' muscoli retti addominali, un leggiero edema, corrispondente alla lesione che io v' indico, e riconoscibile alla depressione che lasciava il dito fortemente appoggiato sulla pelle.»

I muscoli invasi di preferenza sono, secondo Zenker

in primo luogo gli adduttori delle cosce ed alcuni muscoli vicini; in secondo luogo i grandi retti dell'addome ed i piramidali. Soprattutto ne' grandi retti si sono osservate le emorragie consecutive, ed ancora la lesione microscopica di questi muscoli ha condotto alla scoverta della degenerazione di cui il microscopio ha rivelato la natura. Dopo questi muscoli vengono i pettorali, il traverso dell' addome l' obliquo interno, il sotto-scapulare, il tricipite brachiale, i gemelli, il quadrato femorale, ed il vasto interno. Soltanto non devesi dare a quest' ordine di frequenza maggiore importanza di quel che merita, attesocchè è difficile che tutti i muscoli del corpo sieno stati sempre esaminati nelle autopsie.

A parere di Zenker, la degenerazione muscolare sarebbe costante nella febbre tifoide; infatti egli l' ha verificata in tutte le autopsie dove l' ha ricercata. La degenerazione cerosa è molto più frequente dell' alterazione granolosa, sicchè questo anatomista ha incontrata settanta volte la prima, e nove volte la seconda.

La degenerazione è generalmente al suo apogeo verso la fine della seconda settimana; la quale cosa permette di presumere che essa incominci con la malattia stessa. L' alterazione persiste con una eguale intensità durante la terza e la quarta settimana. Verso quest' epoca sembra operarsi il riassorbimento de' detritus della sostanza contrattile degenerata; d' onde

il rammollimento de' muscoli, spesso accompagnato da infiltrazione sierosa e, clinicamente, la possibilità di riconoscere un leggiero edema, siccome vi ho detto che Walter aveva osservato.

La costanza dell'alterazione de' muscoli nella febbre tifoide, prova che quest'alterazione fa parte integrante di essa, ed il generalizzarsi di siffatta lesione dimostra che non è il risultato accidentale di un lavorio morboso tutto locale, ma la espressione di uno sconcerto generale dell'economia: il sistema muscolare allora n'è colpito come lo sono gli altri sistemi.

Tuttavia, anche qui, io lo temo bene, si è preso un effetto consecutivo per una causa primitiva, poichè evidentemente la debolezza ed il disordine delle funzioni locomotrici che fanno vacillare l'infermo anche al principio della sua febbre tifoide, non son punto dovute ad un'alterazione muscolare che non esiste ancora, imperciocchè essa non ha avuto il tempo di prodursi o in ogni caso non fa che cominciare. Ciò che determina queste perturbazioni funzionali, si è lo stato morboso del sistema cerebro-spinale. Poichè l'innervazione si fa male negli ammalati di febbre tifoide si osservano gli sconcerti di tutte le funzioni in generale e quelli del sistema muscolare in particolare, e, soltanto più tardi, si producono le degenerazioni granulosa e cerosa dei muscoli, in seguito pure delle alterazioni di nutrizione che cagionano gli sconcerti della circolazio-

ne. Questi sconcerti della circolazione son quelli che producono delle iperemie dappertutto, e dappertutto consecutivamente, o delle flemmasie spurie, da lungo tempo indicate, o le degenerazioni di cui ho testè parlato. Adunque tutt'al più in un periodo avanzato, e segnatamente nella convalescenza di questa febbre, la degenerazione granulosa e cerosa de' muscoli spiega materialmente la debolezza sofferta. La degenerazione in parola colpisce specialmente al più alto grado i muscoli retti dell' addome e gli adduttori delle cosce, or non conosco che sieno questi i muscoli che fanno la principal parte nell' atto locomotore. Fa mestieri adunque registrare come importanti siffatte ricerche anatomiche, ma cercare altrove la causa di tale debolezza per lungo tempo durevole, e questa causa, si è lo spossamento: spossamento per l' infezione, che ha prodotto la febbre; spossamento pe' disordini nervosi di ogni specie, cioè l' insonnio, il delirio, le convulsioni; spossamento per la diarrea, per la suppurazione a livello dell' escare, per la difficoltà dell' ematosi, spossamento infine per la inanizione.

CAPITOLO VII.

DIAGNOSI.

Tutti i medici dicono che la diagnosi è la più importante parte della medicina ed è certamente la più difficile; è la sola base sulla quale si possa formare un giusto pronostico, ed una terapeutica razionale, in una parola, tutta la scienza del medicare posa sulla diagnosi. Ed a che possono servire tutte le altre conoscenze, se non s'abbia quella della malattia che devesi curare? Perchè la conoscenza di una malattia sia completa, non basta studiare analiticamente le cause, i sintomi, il corso, la sede, le alterazioni anatomico-patologiche; bisogna, inoltre, che con un' operazione dello spirito più facile ad indicare che a descrivere, si riunisca ciò che si è separato, affine di conoscere il nesso della causa o delle cause con i sintomi, e da questa comparazione se ne induca una indicazione precisa, che è l'opera della diagnosi. Ho detto il nesso tra le cause ed i sintomi, senza nominare il corso, la sede ec. non perchè Hahnemann ed i suoi discepoli

negassero l' importanza di questa conoscenza che riflette una viva e chiara luce sulla terapeutica; ma perchè si considerano il corso, la sede, e le alterazioni anatomiche-patologiche come facienti parte dei sintomi e che non hanno altro valore che il sintomatologico generale, e non un valore particolare e che meritassero una considerazione a parte per l' indicazione terapeutica.

Hahnemann dice che una malattia sarà conosciuta quando si prende in considerazione l' *universalità de' sintomi*, considerati in se stessi, vale a dire nella loro natura, poi nel loro tipo, nella loro sede, e nei loro rapporti reciproci. Dice di più, che il valore relativo de' sintomi ricavasi, prima di ogni altro, dal loro rapporto coi sintomi patogenetici che presentano i medicamenti.

Nella patologia allopatica, i sintomi sono tanto più caratteristici e più importanti, quanto mostrano la sofferenza di un organo più importante alla vita, cioè quanti sono più fisiologici, più patognomonici.

In omiopatia questi sintomi che indicano la lesione organica non sono di grande importanza, perchè fan conoscere un lato solo della malattia, non la malattia tutta intiera, e quindi poco possono influire sulla scelta del medicamento da usare.

La diagnosi deve farsi non per determinare *qual posto deve occupare una data malattia in un quadro*

nosologico; ma per conoscere *qual medicamento deve usarsi per guarirla.*

Per raggiungere questo scopo non basta guardare un lato solo della malattia e far la diagnosi di sede e natura, come dicesi ora nelle scuole, nè la diagnosi causale, considerando la cagione o le cagioni prodottive della malattia, nè la diagnosi differenziale per distinguere una malattia dalle altre colle quali si può confondere, nè la diagnosi nominale per vedere se la malattia è simile a quella cui i nosologi han dato quel dato nome, poichè tutte queste specie di diagnosi fatte separatamente, e che fan conoscere un lato solo della malattia a nulla giovano pel metodo di cura; ma fa d'uopo riunire in una tutto queste diagnosi, cioè riunire insieme tutti quei sintomi che servono di base a queste diagnosi, e paragonarli con i sintomi patogenetici de'medicamenti e vedere quale di essi amministrato all'uomo che gode buona salute produce tutti quei sintomi riuniti che produce la data malattia, poichè questo è il rimedio che l' esperienza ha mostrato, col saggiarlo e risaggiarlo, essere il solo capace a guarirla.

Se la diagnosi della febbre tifoide deve farsi per curarla efficacemente, importa giornalmente esaminare l' ammalato, vedere quali nuovi sintomi son comparsi, quali han cessato di esistere, e paragonar la malattia colla patogenisia de' medicamenti, ed in questo paragone ricercare specialmente i sintomi più *indivi-*

duali di un dato caso, che dalle scuole diconsi *accessorii*, e scegliere quel medicamento che mentre presenta in più numero questi sintomi, non lascia di corrispondere il più esattamente possibile a tutto il resto di essi. E questo modo di fare la diagnosi è più razionale di quello che, fondandosi sul *nome patologico* della malattia, va dritto a quei medicamenti che son riputati *specifici* della medesima, poichè veri specifici di una malattia presa nel suo nome patologico generale non vi sono, ma vi sono per un dato caso individuale; e perciò i medicamenti che trovansi indicati ne'repertorii, spesso riescono inefficaci e non sono di giovamento, perchè non corrispondono ai sintomi *individuali* della malattia; e per quanto gli scrittori de' repertorii si sforzassero d' indicare colla massima precisione i medicamenti corrispondenti, giammai si può essere sicuro che convengono al caso singolare. Onde è di stretta necessità fare la diagnosi *omiopatica*, cioè stabilire il paragone fra il caso di malattia dato ed i sintomi patogenetici de' medicamenti, quando si vuol medicare con esattezza, e riuscire con facilità nell' intento di avere *tuto, cito et iucunde* la guarigione dell' infermo.

Ciò posto vedesi chiaramente quanto è inutile e fuor di proposito ciò che scrivono gli allopatici sulla diagnosi della febbre tifoide, cioè che riesce difficile farne la diagnosi al principio, ed è prudente non pro-

nunziarsi in modo assoluto, poichè in questo primo tempo può confondersi colle *febbri eruttive* al principio dell' invasione ; ma che potrà distinguersi facilmente usando attenzione, perchè nel *morbillo* si ha la corizza e la bronchite; nella *scarlattina* l'angina, nel *vaiuolo* i dolori lombari, addominali e pettorali , ed in tutte queste mancano i sintomi addominali speciali che trovansi nella febbre tifoide. Potrebbe confondersi colla *febbre efimera* quando questa presenta sintomi molto intensi, ma mancano sempre i fenomeni nervosi proprii della febbre tifoide, e poi bastano dodici , ventiquattro, o al più trentasei ore per togliere ogni dubbio.

In qualche caso può simulare una *febbre intermittente*, e Louis cita un caso di questo genere ; in simile circostanza fa d' uopo attendere un certo tempo per pronunziarsi e non tarderanno molto i sintomi caratteristici della febbre tifoide a manifestarsi ed ogni equivoco è dileguato.

L'*enterite* e la *febbre semplice continua* possono confondersi colla febbre tifoide, ma guardando i seguenti specchietti la differenza è manifesta.

QUADRO SINOTTICO DI DIAGNOSTICA

SEGNI DISTINTIVI DELLA FEBBRE TIFOIDE E DELL' ENTERITE SEMPLICE

Febbre tifoide.	**Enterite.**
Diarrea mediocre, di lunga durata.	Diarrea generalmente forte; facilmente cede ad un trattamento semplice.
Dolori viscerali poco intensi, durano molto tempo.	Dolori viscerali intensi; cedono subito.
Non tenesmo.	Qualche volta tenesmo.
Meteorismo.	Meteorismo rarissimo, leggerissimo e di breve durata.
Milza tumefatta, talvolta dolorosa.	Milza normale.
Anoressia.	Spesso appetito conservato.
Lingua secca, bruna, fenduta, ecc.	Lingua biancastra soltanto.
Faringe offrente spesso lesioni.	Faringe normale.
Cefalalgia costante.	Cefalalgia rara e leggiera.
Prostrazione, sonnolenza, abbagliamenti, ronzii d' orecchio, spasmi, epistassi.	Nessuno di questi sintomi.
Macchie rosee, lenticolari, sudamini.	Mancanza di questi sintomi.
Apparato febbrile più o meno intenso.	Apparato febbrile nullo o leggerissimo.
Durata più o meno lunga.	Durata brevissima mercè una cura semplice.
Mortalità sempre notevole.	Nessuna mortalità.

SEGNI DISTINTIVI DELLA FEBBRE TIFOIDE E DELLA FEBBRE SEMPLICE CONTINUA.

Febbre tifoide.	**Febbre semplice continua.**
Polso, ad un' epoca inoltrata, piccolo, debole, talvolta intermittente.	Polso sempre pieno e regolare.
Calore sovente acre, bruciante, penoso per l' ammalato.	Calore mediocre, dolce, non penoso per l' ammalato.
Stupore, prostrazione, macchie rosee lenticolari.	Nessuno di questi sintomi
Lingua secca, bruna, fenduta, ecc.	Lingua soltanto biancastra.
Sintomi addominali notabili.	Mancanza di questi sintomi o leggieri.
Brividi primitivi.	Brividi nulli, o rari e leggieri.
Principio progressivo.	Principio brusco.
Convalescenza più o meno lunga.	Nessuna convalescenza.

Procurano ancora i pratici differenziare la febbre tifoide dalle *affezioni cerebrali*, o *meningee*, dalle *febbri remittenti*, dalle *pseudo-continue*, dal *tifo fever*, dall'*assorbimento purulento* ec. ec.; ma con quale vantaggio del metodo curativo? Per non fare usare nella febbre tifoide il metodo di cura di altra malattia colla quale viene la confusione. Saggiamente; quante volte però vi fosse un metodo di cura costante per ciascuna, e non si dovesse variare secondo le diverse circostanze che l'accompagnano. In natura non si danno giammai

due malattie perfettamente simili, come non si danno due individui che in tutto si somigliano; per cui Hahnemann insegna, come precedentemente si è detto, che le malattie non possono dividersi in classi, in ordini, in specie ec., perchè ogni malattia è individuale, e quindi nel farne la diagnosi non deve riferirsi ad una data classe, e procurare di farla differenziare da un'altra; ma deve paragonarsi con i sintomi che presenta, ai sintomi di ciascun medicamento, giacchè, giova ripeterlo, il medicamento, che sperimentato sull' uomo in buono stato di salute, produce sintomi maggiormente simili ad una data malattia, è il medicamento più idoneo a guarirla, avendo fin dall' antichità, l' esperienza mostrato essere verissimo il principio *Similia similibus curantur*. Onde il medico pratico nell' individualizzare la malattia faccia uso dell' imparzialità, del buon senso, dell' attenzione nell' osservare, e della fedeltà nel tracciarne il quadro se brama ottenere il suo intento. Ed un medico istruito, versato nell' anatomia, la fisiologia, la patologia e la patogenesia de'medicamenti vi riesce senza alcuna difficoltà, supposto che non manchi del dono naturale dell'osservazione, nè dello spirito per potersi dare alle sue ricerche con tutta la indipendenza desiderabile.

CAPITOLO VIII.

PRONOSTICO.

Chiamasi con tal nome il giudizio che il medico anticipatamente pronunzia sui cambiamenti che debbono sopraggiungere nel corso di una malattia. Così, volendo fare il pronostico della febbre tifoide, non basta il predire che essa avrà un buono o cattivo esito, ma fa duopo altresì determinare il particolar modo con cui questa malattia ha termine, quale ne sarà la durata, le affezioni secondarie, non che gli accidenti che possono complicarla, i fenomeni suscettibili di giudicarla, o capaci invece di perdurare anche dopo finita la malattia, il pericolo delle ricadute e delle recidive.

Il venerando vecchio di Coo lasciò scritto: *Acutorum morborum praedictiones vitae aut mortis semper incertae sunt.* Questo aforismo tutti i medici l'han trovato verissimo e massime per la febbre tifoide; poichè, sebbene molti ammalati di questa febbre guariscano, è dessa da riguardarsi come malattia pericolosa. Nei

primi giorni può il suo carattere essere mite, ma nel suo progresso nascono sintomi che inaspettatamente pongono il paziente in pericolo; mentre, d'altra parte, può l'ammalato guarire da una combinazione delle più sfavorevoli ciscostanze.

Ogni medico conosce che fra tutte le affezioni febbrili, le più gravi sono generalmente quelle che dipendono dall'introduzione di un agente deleterio, da una infezione che altera profondamente i liquidi ed i solidi dell'economia: una febbre grave per infezione è d'ordinario mortale, mentre una infiammazione intensa legittima termina il più sovente col ritorno della salute.

Onde stabilire una giusta prognosi occorre che la diagnosi sia chiara e completa; tenendo conto di tutti gli elementi morbosi come altrettante fonti di segni prognostici. Perciò il medico deve procurarsi delle nozioni esatte sulle cagioni, sui sintomi, l'invasione, l'andamento, la durata, gli accidenti morbosi che la complicano, le condizioni particolari dell'individuo, quali sono l'età, il sesso, la costituzione, le di lui circostanze, non che certi sintomi di rilievo che si manifestano col progresso della malattia. Infatti le persone dotate di costituzione delicata, di sistema nervoso irritabilissimo e che hanno i visceri in cattivo stato ne sono violentemente offese. Ma ignorare non bisogna, quanto a queste ultime, che la febbre tifoide

torna loro qualche volta vantaggiosa. Di magre che erano, divengono spesso oltremodo grasse. Ogni cosa pari d'altronde, coloro che sono dotati di temperamento asciutto, come dicesi volgarmente, che vivessero nella continenza, e non abusassero dei liquori fermentati, sopportano più facilmente questa malattia. Ma fra il quindicesimo ed il quarantesimo anno fa maggiori straggi la febbre tifoide. Prima di quest'epoca il pronostico è meno grave come risulta dalle ricerche dei dottori Taupin, Barthez e Rilliet, onde questo morbo miete il fiore del genere umano. Gli uomini ne sono più gravemente offesi delle donne, salvo quando sono incinte o di parto.

Taluni dicono che alle volte sul principio dell'epidemia, muoiono più donne, e sul finire più uomini. I ricchi ne soffrono più dei poveri, lo chè sembra dover essere attribuito in parte alla conoscenza più prossima del pericolo; ed in vero la loro maggior letalità procede dal maggior sviluppamento dell' intelletto, il quale nel povero, compresso dal morbo, diviene una facoltà dormente, quando nel ricco educato è una causa di timori, di tribulazioni, di tristi presentimenti e di altri morbosi affetti, i quali, alla potenza del contagio, la loro propria aggiungono a maggiormente accrescere il tumulto, il perturbamento del corpo. E se tal causa è vera, i medici sono certamente, con più gravezza degli altri, flagellati dalla febbre

tifoide. Gli abitanti delle grandi città, sono più gravemente attaccati. Così pure quei che dormono nei grandi spedali, che non sono per anco avvezzi al clima, e che soffrono miserie di ogni specie.

Il carattere particolare dell' epidemia fa maggiore o minore il pericolo che accompagna la febbre tifoide. Infatti in alcune epidemie, ad onta di tutte le immaginabili cure, si salverà appena un ammalato sopra sette; in altre con meno cure se ne perderà uno su venti. A torto si è insegnato che le epidemie di questa malattia infieriscono tanto meno, quanto più si estendono; giacchè risulta dalle osservazioni che la febbre tifoide si sparge prima furtivamente nelle provincie, ed acquista poi sempre più in intensità, ed indi la perde di bel nuovo. I medici molto spesso sul principio dell' epidemia si sono ingannati sul carattere della malattia per le fallaci apparenze di baldizie che presentava, e sul finire tutti han osservato che con facilità terminava felicemente assai più che non era intervenuto nel periodo di mezzo, ossia nel sommo dell'andamento epidemico. Questo corso delle epidemie di febbre tifoide dura ordinariamente da sei a nove mesi, e le stagioni nulla aggiungono o tolgono al pericolo delle epidemie, poichè si è visto che in tutte le stagioni si è avuta analoga mortalità, e nei diversi paesi ha pur variato il massimo della mortalità in diverse stagioni; e trovasi registrato negli scrittori di esse

che ora han infierite nell'inverno e nella primavera, ed ora che gli ammalati ne erano più gravemente offesi durante i grandi calori dell' està, ed ora più nell' autunno che nelle altre stagioni; per cui nulla può asserirsi in generale su questo punto.

Il corso regolare della febbre tifoide annunzia più presto il suo felice esito. Un simile corso è l' indizio di morbo esente da complicazioni. E quando la malattia comincia senza complicazioni, e non mostra concentrarsi in alcun organo, la sua gravezza è alquanto minore, e la speranza che felicemente va al suo termine è alquanto maggiore. Ed al contrario la gravezza è maggiore, e la speranza è minore, se avviene, per qualunque ragione, che il morbo trovisi complicato e già concentrato in alcun organo. La complicazione che più deve temersi è la flogosi, e ciò avuto riguardo alla importanza del viscere offeso. Del resto non si tratta solo della flogosi in quanto che è flogosi, ma altresì dei suoi risultati, tra i quali, oltre i trasudamenti, stà la cancrena, la quale non tarda a comparire su gli organi flogosati nel corso di questa malattia. Allorchè la flogosi od i suoi effetti affliggono una parte meno essenziale, il pericolo è minore, ma è dà temersi però il pericolo della metastasi.

I sintomi molto importano a fare il pronostico, poichè più sono intensi, più la malattia e grave; ma i casi della febbre tifoide presentansi con un apparato di sintomi sì variabile sotto il rapporto della gravezza

che bisogna necessariamente discendere nelle particolarità. Il Prof. Louis, avendo esaminati separatamente questi sintomi sugli ammalati che sono morti e su quelli che si son guariti, non ha lasciato cosa alcuna, che i posteri, sotto questo rapporto, avessero potuto aggiungere, e quindi non si può che riferire le sue conclusioni.

Una diarrea abbondante e persistente, e le evacuazioni involontarie annunziano una grandissima gravezza dell' affezione. Le emorragie intestinali offrono più pericolo ancora. Il meteorismo considerevolissimo è un sintoma cattivo. Lo stesso deve dirsi della disfagia, della sonnolenza e del delirio che manifestansi poco dopo il principio della malattia, di un certo pervertimento dell'intelligenza che fa dire agli ammalati che van bene, degli spasmi, e sopratutto della contrazione permanente delle membra. L'estrema prostrazione, l'apparizione dell'eresipola, le escare della pelle son pure di cattivo augurio.

Fra i sintomi enumerati niuno è più grave degli spasmi e delle contrazioni; ma questi stessi non annunziano una fine necessariamente funesta; e d'altra parte, si son visti individui, i quali non han presentati questi sintomi ultimi, nè gli altri, che ad un debole grado, e son morti a capo di un tempo più o meno lungo. E questo ha fatto dire con ragione a tutti coloro che han studiata la febbre tifoide, che non vi è

malattia in cui deve essersi più riservato nel pronostico quanto in questa.

Allorchè il polso diviene filiforme, frequentissimo, miserabile; quando è intermittente ed ineguale, quando la prostrazione è estrema, la sonnolenza continua e l' intelligenza abolita, la morte è imminente.

I sintomi di *pneumonia* o pleuritide insistenti sino allo stadio nervoso, la tosse permanente, l' espettorazioni rossigne, sono cattivi segni.

I sintomi più di tutti fatali sono: la cecità, le lagrime involontarie, il grave singulto, la paralisia della lingua, il continuo tacito borbottare, l' abbandono totale di sè stesso, la gravità del corpo qual piombo, le petecchie lungamente durevoli, gli spasmi della vessica orinaria, le violente infiammazioni intestinali con grande meteorismo, le continue gesticolazioni delle mani come per giuocare od isvellere, lo sporgere dei denti per la paralisi o contrazione del muscolo orbicolare della bocca, il singhiozzo continuato ec.

La convalescenza ha parimenti il suo pronostico, ed anzi resta incerto fino a tanto che ogni vestigio della malattia non è del tutto svanito. La recidiva, propriamente detta, non è da temersi; ma è d' aspettarsi di vedere sopravvenire in appresso la malattia degli orecchi, la cefalea, le malattie nervose ec. ec. e finchè dopo la malattia sussiste ancora il tintinnio, o la più piccola molestia agli orecchi, il convalescente di febbre tifoide non può mai dichiararsi perfettamente guarito.

CAPITOLO IX.

TRATTAMENTO DELLA FEBBRE TIFOIDE.

Qualunque scienza di cui il fine non è l' utilità dell' umana generazione, poco si merita l' attenzione del filosofo; e se prendasi questa utilità a fondamento di tutte le scienze, il primo posto è certamente quello della medicina. E sarebbe anche la medesima uno studio inutile se si limitasse soltanto a far conoscere l' uomo sano e malato, e non insegnasse nello stesso tempo il modo di conservar la salute, e di risanarla quando viene alterata. Se dunque tale è la condizione finale della medicina, tutte le cose esposte sulla febbre tifoide sarebbero puramente inutili, se non servissero a prevenirla allorchè domina in qualche luogo ed a curarla quando invade l' umana organizzazione. Il trattamento di questa malattia quindi deve dividersi in profilattico o preservativo, ed in curativo.

ARTICOLO I.

TRATTAMENTO PROFILATTICO.

Il trattamento profilattico è quello che ha per oggetto di prevenire la malattia; ed è da preferirsi ad ogni altro essendo molto più utile e giovevole, poichè quelle leggi che prevengono sono più vantaggiose di quelle altre che fan punire i delitti: *Pluris est labentem substinere, quam lapsum erigere.*

Per fare che un morbo non venga è mestieri allontanare, per quanto è possibile, le cagioni concorrenti, cioè immegliare la costituzione individuale, ed evitare le occasioni che possono favorirlo, in una parola osservare le rogole ed i precetti igienici. Questo consiglio, se è sufficiente a prevenire i morbi nascenti da cagioni comunali, poco può contribuire a prevenire quelli provvenienti da cagioni specifiche e specialmente contagiose, e perciò in ogni tempo da' più remoti fino ad oggi si son fatte delle opportune prescrizioni di polizia sanitaria onde opporle un' argine più o meno efficace ad impedirne per quanto è possibile l' invasione e la dilatazione.

Il Governo più che il medico ha il grave compito di non solo guarentire il pubblico per mezzo degli stabilimenti, ma eziandio vegliare in questo caso alla

conservazione di ciascun individuo, mentre per un solo può il pubblico tutto essere esposto a grande pericolo. Ma , siccome è più difficile difendersi da' ladri domestici che da quei di fuori, così è molto più malagevole stornare i morbi contagiosi che son presso di noi, fra i quali sta la febbre tifoide, che quelli provvenienti da lontani paesi ; per la ragione che il miasma della febbre tifoide è atto a formarsi di nuovo nel nostro clima sotto l' influenza di alcune circostanze, ed a giornalmente svilupparsi, lo che pel miasma de'morbi che generansi altrove non accade.

Nutro speranza però che si riuscirà a combattere la frequente invasione della febbre tifoide sì nel suo sviluppamento, che nella sua propagazione ; e questa speranza è fondata, tanto sul perfezionamento sempre crescente della società umana, la quale apre la strada a molti tentativi, altre volte impossibili, quanto sull' eccellenza de' consigli che possono dare le radunanze di medici contro ogni evento, allorchè i primi magistrati loro prestano orecchio.

§. 1.

Regolamento profilattico.

Il *fondamento* della profilassi si colloca nella conoscenza pronta della presenza della malattia. Per ottenerla è neccssario che non solo il primo magistrato ,

vegliante alla salute pubblica, sappia quali sono le malattie che regnano al momento nelle provincie a lui sottoposte, ma altresì che tutti i medici abbiano sempre cognizione delle malattie che dominano, se non in paesi lontani, almeno nel proprio, o nelle vicinanze del luogo ove egli abita. Ed è veramente vergognoso l'incontrare medici che non abbiano cognizione delle malattie regnanti ne' diversi paesi, mentre qualunque mercante o banchiere è a corrente del valore delle cambiali nelle principali piazze. Sarebbe mestieri far cessare tale inconveniente, acciocchè appena conosciuta l'apparizione di una epidemia di febbre contagiosa, ed in specie quella della febbre tifoide in un sito qualunque, si abbia dinanzi agli occhi, ad ogni evento, il luogo donde il pericolo prende il suo punto di partenza, onde impedire nel miglior modo possibile la propagazione del contagio, ed inceppare particolarmente quella immediata, per non farla diffondere alla generalità.

Ma se, o a causa della prossimità, o per rapporti di altro genere, il pericolo dell' infezione possa raggiungere qualche individuo, la polizia sanitaria deve raddoppiare di vigilanza per allontanare tutte le cause che possono servire di occasione, o di ausiliario al flagello, ed usare delle *precauzioni* adattate al grado di questo pericolo, senz' attendere che i cittadini sieno inquietati più di quello sia assolutamente necessario.

Le autorità locali devono procurare che i cibi e le bevande, che sono in vendita per uso della popolazione, fossero il meglio che si può buone, e non guaste o alterate dal tempo; che le strade siano nette, asciutte, e non ingombre da immondizie od altre sostanze che moltiplicano il prodotto delle putride decomposizioni; che i luoghi di pubbliche riunioni fossero proprii e ben aerati, i poveri ben vestiti, nutriti, alloggiati ec. ec. Usare tutte la cautele possibili per fare che le mercanzie sospette fossero almeno esposte all' aria libera, e sottoporre anche le lettere, provvenienti da paesi ove regna l' epidemia, ai mezzi di precauzioni ordinarie.

Se, ad esempio degl' Inglesi, non si vuole costruire espressamente, nelle grandi città, ospedali destinati alle febbri contagiose, bisogna almeno assegnare a queste febbri una parte degli spedali generali. Le sale a tale uso destinate devono essere possibilmente esposte all' aria ed alla luce, e spaziose in maniera che possa esistere tra i letti un intervallo convenevole. Mentre i malati sono coricati in una sala, bisogna purificarne un'altra restata vuota, e così alternativamente, se non in ogni settimana, almeno due volte al mese. Il pavimento sarà verniciato, perchè si possa lavarlo facilmente con umida spugna senza lasciare umidità. Non bisogna permettere di spandere sabbia in nessuna parte. Le lettiere devono essere di ferro, semplici e ben pulite. Le biancherie vi si devono cambiar spesso,

e se fia d'uopo, anche ogni giorno. I guanciali non devono contenere piume, ma fieno, che si abbrucerà dopo il rimando o decesso del malato. Si abbrucerà pure la paglia de paglhericci, e ciò in presenza degli ispettori superiori dell' ospedale. Le coperte e le lenzuole devono essere poste direttamente dagl' infermieri in una botte portatile contenente della lisciva. Non verranno lavate se non dopo ventiquattr' ore. Bisogna che le lavandaie ritirino la biancheria dalla botte di cui si tratta , e la rimettano nella lisciva mediante pezzi di legno. Si getteranno prontissimamente l' orina e le materie fecali in latrine che non servono ad altre persone. Gli utensili delle sale destinate alle febbri contagiose non devono servire agli altri malati, che dopo essere stati lavati a più riprese con acqua calda. Così pure gl' istrumenti di chirurgia. Le barelle, che servono ai malati affetti da febbre tifoide, non devono più essere impiegate ad altri usi, almeno prima di essere state esposte all' aria libera, lavate e purificate col vapore dello zolfo, od altro suffumigio disinfettante.

Non si permetterà ai militari di andare in congedo immediatamente dopo essere usciti dagli spedali. Non si accorderà ad alcuno estraneo l' ingresso nelle sale riservate alle febbri contagiose, e s'interdirà col massimo rigore la comunicazione degli ammalati con individui sani. Negli spedali militari stessi, convien fare os-

servare tale inibizione, piuttosto col mezzo di catenacci che con sentinelle, nel timore che i soldati, che smontano la guardia, non comunichino ai quartieri della città la contagione che possono aver contratta. Se in certi casi particolari, divenisse assolutamente necessario permettere l' ingresso nelle sale di cui si tratta, converrebbe sottoporre le persone, avanti l' uscita loro, alla condizione rigorosa di una purificazione e disinfezione col massimo impegno. Si sceglieranno gl' infermieri, possibilmente, tra gl' individui che furono già attaccati dalla febbre tifoide; e non avranno essi alcuna comunicazione con altre persone prima di essersi preventivamente purificati, e disinfettati. I preti, i medici e chirurgi non dovranno visitare i malati a digiuno , nè mai allorchè il corpo sia stato preso da freddo umido. Ella è sempre miglior cosa l' aver bevuto un po' di vino, o di acquavite , oppure l' aver fatto una piccola colezione ; come anche il rendere , con moderato riscaldamento , il corpo meno suscettibile al contagio. Uno che non abbia dormito abbastanza è assai più suscettibile di qualunque contagione, che quegli che ha goduto di un sonno sufficiente e ristoratore.

Entrando nelle sale dei febbricitanti, e stando al letto dell' ammalato conviene sempre pulirsi il naso con diligenza, ed aver cura di sputar fuori le flemme. È molto verosimile , che principalmente per queste

vie per lo più il contagio s' insinui. Quindi a preservarsene è ottimo consiglio tener sotto il naso, per tutto il tempo in cui vi si ferma, forti odori di qualunque sorta e di sciacquarsi la bocca. Il fumar tabacco, ove la convenienza il consenta, produce il medesimo effetto.

Allontanatosi poi dal letto del malato convien non trascurare di soffiarsi il naso, di gargarizzarsi la bocca con acqua, di lavarsi il viso e le mani; allora soltanto è permesso prendere tabacco, e mai durante la visita degl' infermi. Inoltre, faranno attenzione di non restare più tempo di quello sia assolutamente necessario tra i malati affetti da febbre tifoide, ed in particolare nell'atmosfera dell'ammalato stesso; soprattutto conviene tralasciare di sedere sul letto, di baciar l' infermo, d'inutilmente toccarlo di troppo, ec., nè trattenersi a lungo in mezzo ai cadaveri degl' individui che ne son morti. Si astengano da tutti gli antidoti medicamentosi eccitanti e riscaldanti siccome inutili; vivano secondo la loro abitudine, e si persuadano pure che coloro i quali, per dovere, sono obbligati ad intimo commercio coi malati di febbre tifoide, non potrebbero sottrarsi al pericolo del contagio. Quanto a me, considero la febbre degli ospedali come un tributo inevitabile che pagar devono coteste sorte di persone. Si presentino adunque in questi stabilimenti armati del coraggio che conviene a pubblici funzionarii, come sol-

dati intrepidi che vanno a togliere una trincea da macchine di guerra difesa, e finalmente sperino in Dio.

Si potrà permettere agli ammalati affetti di febbre tifoide di farsi curare nelle rispettive case, allorchè la condizione in cui si trovano è tale che loro sia possibile di avere una camera a parte per essi soli, ed altra contigua per le persone incaricate di curarli; che abbiano almeno due infermieri, cui ogni comunicazione colle altre persone sia interdetta; che si possa impedire a chiunque, salvo al medico ed al chirurgo, lo accesso presso al malato ed alle guardie; che i mezzi di soddisfare alle spese non manchino. Inoltre, bisogna affiggere sulla porta della casa una iscrizione indicante esservi là un ammalato attaccato da questa epidemia.

Gli ammalati poveri, appartenenti a piccole città o borghi sprovvisti di ospizii a quest'uopo, possono trasportarsi ne' più prossimi senza alcun pericolo di aggravamento; e vi son medici che asseriscono aver visto taluni infermi, i quali sentironsi prontamente sollevati, dopo essere stati esposti all'aria libera, durante il viaggio per andare nell' ospedale della più prossima città; ma taluni altri asseriscono aver esempii per asserire l'opposto. Duole che in queste osservazioni non trovansi notate quelle circostanze in cui trovavansi gl'infermi, e per le quali ebbesi il miglioramento o lo aggravamento dall' aria libera. Comunque sia non può comprendersi come individui attaccati da una tale

malattia che si accompagna con sudori, prostrazione, eruzioni cutanee, cefalalgia, ecc. possono essere trasportati, senza inconveniente sopra una barella, alla distanza di parecchie miglia, allorchè piove, o nevica o soffia il vento.

Aggiungi le inquietitudini morali che i malati, i quali conservano ancora la loro presenza di spirito, provar devono al vedersi violentemente strappati dal seno delle loro famiglie per essere trascinati in luoghi lontani e sconosciuti, e dati in mano a mercenarii, in una circostanza in cui si è specialmente al caso di apprezzare i vantaggi di casa sua. Si rappresenti in pari tempo lo stato de' parenti, affini ed amici, ed i loro sforzi per sottrarre il malato alla sollecitudine del magistrato, anzi, bisogna altresì tener conto del pericolo cui sono esposti gli uomini incaricati del trasporto. Si procaccia dunque di trovare, in tutte le piccole città ed in tutti i villaggi, ove non esiste ospedale stabile, una casa che servir possa allo stabilimento di uno spedale temporaneo, nel caso di epidemia tifoide o di qualunque altra malattia simile. Se non fosse possibile rinvenire siffatta casa, si potrebbe, almeno, procurarsi de' pezzi di legno, tagliati e lavorati in modo da servire, colla riunione loro, a costruire in poco tempo una capanna allo stesso scopo destinata. Soccorsi di tal natura dovrebbero sempre trovarsi pronti in ogni villaggio, pei casi di malattia epidemica, del pari che le trombe idrauliche in caso d' incendio.

Più di ogni altro poi è necessario pensare ai mezzi di purificazione o disinfettanti , i quali non hanno altra mira che purificare tutti que' corpi e que' luoghi che sono stati infetti dal preteso principio deleterio, dal virus o miasma produttore del contagio.

§. 2.

Mezzi Purificanti.

Gli antichi medici, che non credevano al contagio, e consideravano tutte le epidemie come derivanti da infezioni, o dalle alterazioni atmosferiche, ricorsero a diversi mezzi dissusati oggi, ma forse più razionali malgrado la loro inefficacia, che non sono le misure di precauzioni ammesse dipoi da' contagionisti. Tra questi mezzi, che dirigevansi alla cagione generale morbosa, uno de' più in uso era il fuoco ; così accendevansi immensi fuochi nelle località infette e cercavasi di attaccare il male nel suo principio. Il fuoco di *fiamma viva*, portato spesso intorno per la stanza, è assai più attivo, secondo il loro credere , e forse il mezzo più acconcio, onde distruggere il contagio e qualsivoglia altro miasma diffusivo. Altri consigliavano il tiro di più colpi di cannone a polvere soltanto, sì per dar moto all'atmosfera infetta, come anche per correggere il veleno fluttuante in essa mercè il benefico influsso di tre acidi ,

cioè solforoso, nitroso, carburoso. Più tardi si ricorse a differenti sostanze contenenti principii volatili che si stimarono capaci di decomporre l'agente morboso, o di attenuare i suoi effetti.

La lista di queste sostanze adoperate per la distruzione dell' agente contagioso, e quindi per la disinfezione degli uomini e delle cose era immensa ne' tempi andati. Non eravi forse alcuna sostanza odorifera presa ne'tre regni della natura, che non fosse stata proposta e messa in uso per purificare ciò che si voleva preservare dal contagio. Così s'impiegava lo zolfo, la polvere da sparo, l'arsenico, il cinabro, l' antimonio, gli acidi di tutte le specie, le essenze, le resine ecc., infine tutte le piante della famiglia delle labiate ecc.

Queste diverse sostanze erano sempre associate fra esse in quantità più o meno grande, in modo da produrre, come si supponeva, un effetto più attivo, e ritrovasi nelle opere sulle malattie contagiose, pubblicate ne' decorsi secoli, immense formole in cui trovasi il modo di combinare tra esse queste sostanze disinfettanti. Chi è desideroso conoscere queste diverse formole si procuri gli archivii del lazzeretto di Marsiglia, ove troverà tutti i documenti che potrà desiderare, poichè i Marsigliesi godevano nell' ultimo secolo la riputazione di essere i migliori disinfettatori.

Oggi si è rinunciato a tutto questo sublime apparato di pretesi mezzi disinfettanti, e si praticano solo talune fumificazioni, la lavanda, e la ventilazione.

Le fumicazioni che la chimica moderna propone come disinfettanti sono le seguenti: L' evaporazione dell' acido muriatico semplice che il Sig.r de Morveau propone eseguirsi col seguente processo. Pongasi sopra un braciere di fuoco una padella di ferro con cenere al di dentro. Su questa padella si adatti un vaso di vetro o di porcellana conformato a guisa di una campana. In questo vaso mettonsi cinque o sei libbre di muriato di soda, ovvero sale comune alquanto inumidito. Finalmente vi si versino sopra circa due libbre di acido solforico. Quest' acido, attaccando immediatamente la soda, ne farà sviluppare immantinenti l'acido muriatico sotto forma di gas, o di un vapore biancheggiante, il quale si spargerà per tutti i siti del luogo infetto, ed incontrandosi coi miasmi contagiosi li decompone, e li distrugge. Questo suffomigio è per un luogo spazioso come un ospedale, per una casa dovrà minorarsi nella quantità, e ciascuno che lo pratica potrà secondo la grandezza del luogo da disinfettarsi farlo maggiore o minore aumentando o diminuendo proporzionatamente le quantità suindicate.

Il Sig.r Fourcroy poi raccomanda piuttosto il gas acido muriatico ossigenato per ottenersi un effetto più pronto, efficace e salutare. Pongansi nella campana di vetro dell' apparecchio sopraccennato quattro once di ossido di manganese cristallizzato e ridotto in polvere, ed una libbra di muriato di soda. Quindi vi si versi al

di sopra una mezza libbra di acido solforico concentrato, ed allungato poi con acqua. E si avrà il gas acido muriatico ossigenato. Imperciocchè l' acido solforico combinandosi colla soda, resta in libertà l' acido muriatico; e questo, traendo a se l' ossigeno dell' ossido di manganese, cangiasi bentosto in gas acido muriatico ossigenato, animato già dal calorico.

Il gas acido nitrico è anche un eccellente rimedio per purificare i luoghi infetti, e viene molto commendato dall' illustre Dot.r Smith. Si avrà quante volte sopra una data dose di nitrato di potassa, riposta nello stesso vaso come sopra, si versi altrettanto di acido solforico. Questo si combina con la potassa, e l' acido nitrico sen vola in forma di gas, ed attaccherà i miasmi contagiosi. Ma di questi tre gas purificanti il più efficace e più sperimentato è il gas acido muriatico ossigenato proposto da Fourcroy.

Altri, con un processo molto più semplice, fanno la disinfezione col gas cloro che fan sviluppare versando un acido qualunque su di una quantità di cloruro di calce. L'acido si fissa alla calce, ed il cloro si sviluppa sotto forma di gas, e distrugge il virus contagiso.

Se sopra un braciere di fuoco si versi il nitrato di potassa ed il solfo in dosi eguali, si formeranno due gas, cioè il gas acido nitroso ed il gas acido solforoso. Questi due gas anche sono purificanti: ma poichè le loro basi non sono saturate di ossigeno, non debbono

paragonarsi coi gas precedenti. Perciò ho detto due gas, cioè il solforoso ed il nitroso, e non già il solforico ed il nitrico.

Finalmente il profumo purificante di minore spesa ed incomodo, e che adattasi alle robe infette, ed alle persone nello stesso tempo è il seguente. Sopra una padella di fuoco si versi dello zolfo, della canfora, delle bacche di ginepro,del rosmarino,e delle foglie di alloro. Molti altri profumi aromatici trovansi indicati dagli antichi medici, che io tralascio di riferire, perchè gli stimo inutili e non da paragonarsi, in quanto alla efficacia ed alla semplicità, ai riferiti e sperimentati molto efficaci a distruggere in breve tempo i velenosi miasmi contagiosi.

Il dottor Foderè non presta troppo credito ai suddetti suffomigii, perchè non si sa di certo la natura del veleno contagioso; e poi l' aria non ha bisogno di esser purificata, giacchè l' ossigeno che contiene basta a distruggere il contagioso miasma. Non disprezza per tanto l'uso dei suffomigii, almeno per un chi sa, come suol dirsi, ma soggiunge che il mezzo più sperimentato per purgare dalla infezione le mura ed i mobili di legno e di paglia si è appunto l' acqua bollente colla quale si lavino ben bene le mura ed i mobili suddetti. Le mura dopo esser lavate saranno ricoperte da uno strato di calce; ed i mobili saranno stropicciati con una spugna imbevuta di aceto. Ma se potrà ese-

guirsi la lavanda con l' acqua bollente, per le piccole e basse mura di un tugurio e pochi mobili, come poi potrà eseguirsi ed in breve tempo per disinfettare i grandi ospedali, i tempii, i grandi appartamenti di una città intera, ed una infinità di arredi di materiali diversi? È molto meglio adunque adoperare i suffumigii che son più facili ad eseguirsi e son ritenuti da tutti come efficaci a disinfettare.

Ma fa d'uopo avvertire, che dovendosi purificare un ospedale nel corso della malattia, per mezzo di una delle divisate fumicazioni, dovranno gli ammalati di un corridoio passare per tre giorni in un altro, perchè questi profumi son molto soffocanti. Usciti che saranno tutti gli ammalati, bisognerà chiudere ben bene tutte le finestre di detto corridoio. Colui che è incaricato di fare i detti profumi o fumicazioni, tostochè avrà versato l' acido solforico sopra le date materie preparate scapperà subito dal luogo e chiuderà l' uscio. Fatto stare il locale chiuso perfettamente per alcune ore, si riaprino tutte le aperture, affinchè una corrente di aria nuova vada a dissipare le reliquie del gas purificante e dopo tre giorni, che è rimasto aperto, potrà abitarsi senza alcun pericolo, perchè trovasi perfettamente purificato. Ma volendosi disinfettare le persone guarite dal morbo contagioso, i becchini, i serventi degli ammalati, i medici, i chirurgi ec. dovrà usarsi il profumo esposto all'ultimo luogo, perchè assai più mite e non soffocante come i precedenti.

§. 3.

Preservativi igienici.

Il preservativo poi più sicuro , ed infallibile conosciuto anche degli antichi, che non manca mai di produrre il suo buono effetto, e che non consiste in suffumigii, lavande, ventilazioni ec., ma in un semplice consiglio, si è l'allontanarsi dal luogo infetto dal contagio. Bisogna però che questo allontanamento sia fatto ben per tempo e con le dovute precauzioni , affinchè non si vada con il contagio a fianco , e si apporti rovina anche agli altri , come di sovente è avvenuto. Questo consiglio salutare è contenuto nel distico seguente :

Haec tria tabificam tollunt adverbia pestem :
Mox, longe, tarde, cede, recede, redi.

Vale a dire, fuggi presto, vattene lontano, e ritorna ben tardi.

Fortunatamente però non fa d' uopo andar molto lontano, nè lasciar la propria dimora allorchè regna l'epidemia di febbre tifoide ; basta solo isolar gli ammalati, e non accostarsi alla loro abitazione per preservarsi ; poichè il contagio di tal febbre è poco diffusibile, tardo a propagarsi, e molto coercibile, percui

usando gli opportuni isolamenti facilmente si costringe a star là dove nasce, e quivi a soffogarsi. Ma non tutti possono far uso di questo mezzo, e molti son costretti dal loro mestiere entrare nella stanza degl' infermi ed avvicinarsi al loro letto, come sono i medici, i chirurgi, i sacerdoti, che nei momenti di calamità non possono senza obbrobrio abbandonare il posto, come ancora i notari, i pubblici amministratori gl' infermieri ec. ec. Costoro se vogliono evitare il contagio, o soffrirlo il meno gravemente che si può, devono osservare i seguenti precetti igienici:

Abitare appartamenti spaziosi, ove la luce e l' aria penetrano facilmente; esercitarsi all' aria libera in luoghi elevati, ma giammai fino alla stanchezza; vestire abiti che proteggono il corpo contro l' umidità e le variazioni di temperatura; procurare con cura la nettezza della persona; usare bagni saponosi od alcalini che nettano la pelle senza debilitare il corpo; nutrirsi con sostanze succulente, riparatrici e facili a digerirsi; bere vino buono e puro, purchè se ne ha l' abitudine di beverlo; evitare ogni traviamento di regime, il quale sarebbe funesto; dormire sufficentemente; curare dal principio ogni indisposizione nascente; allontanare tutte le circostanze che possono eccitare la tristezza, le passioni violenti, la collera, il timore, il disgusto, lo spavento, le angosce, le riflessioni prolungate, la paura di essere infetto; procurare

di stare allegramente , e godere, in una parola , per quanto è possibile, la tranquillità dell'animo e la calma dello spirito.

§. 4.

Preservativi terapeutici.

Molti preservativi trovansi registrati nelle opere mediche come capaci a prevenire la febbre tifoide, ma i medici omiopatisti rispettando le opinioni e le osservazioni di tutti i loro colleghi, asseriscono che siccome non possono aversi mai *specifici generali* per la cura di una data malattia , così pure non possono darsi *preservativi assoluti* che in blocco mettono in salvo dal cotagio tutti gl'individui che ne facciano uso.

I preservativi, se tuttavia vi sono, devono trovarsi tra i medicamenti più efficaci contro la data malattia ; ma siccome ciascun individuo, quando vien preso da una malattia, ne presenterà una forma particolare che potrà esigere piuttosto tal medicamento che tal'altro, così ciascuno individuo dovrà avere pure il suo preservativo particolare, e questo preservativo sarà sempre il medicamento, che, se questo individuo sarà preso dalla malattia, corrisponderà più esattamente alla forma particolare,che presenteranno i sintomi individuali. E perchè non si può sapere precedentemente quale sa-

rà la forma dell'affezione che presenterà un individuo quando si ammalerà, così è assolutamente impossibile determinare precedentemente quale dei diversi sedicenti specifici di una malattia sarà il più efficace per lui. Non vi è dunque niente di più irragionevole, nè di più insensato, si può dirlo, quando il far prendere, non importa qual preservativo stimato più efficace, alle persone che trovansi perfettamente in buono stato di salute, e che non presentano alcuna indicazione positiva per tale medicamento piuttosto che per tale altro. Tutto ciò che si ottiene spesso da questo modo di agire, è di fare ammalare, coll' abuso dei preservativi, le persone che non si sarebbero affatto ammalate, e di non preservare coloro per i quali sarebbe stato mestiere far uso di tutt'altro medicamento preservativo. Più fiate si sono osservati effetti deplorevoli in seguito di questi voluti preservativi amministrati, senza indicazioni positive di loro opportunità, alle persone che stavano perfettamente bene, e fatti continuare per lungo tempo; come ancora si son viste persone le quali, facendo uso dei pretesi preservativi universali, sono state prese dalla malattia, e l'hanno sofferta nella forma più grave degli altri, e parecchi ne sono morti. Perciò io, con molti altri dotti e sperimentati medici, stimo che il metodo più razionale, in fatto di preservativi, è di non far prenderne affatto alle persone che stanno bene di salute, per poter amministrare ad ogni

minima indisposizione che loro sopraggiunge, durante l'epidemia contagiosa, il medicamento che più corrisponderà ai sintomi caratteristici di questa indisposizione. Se questo medicamento trovasi tra i sedicenti specifici proposti contro questa epidemia, tanto meglio, se no ricorrerassi a tutt'altro, che sia in perfetto rapporto con la data indisposizione. Agendo in questo modo ciascun medico troverassi sempre bene nella sua pratica, e preserverà realmente i suoi clienti dalla malattia regnante.

ARTICOLO II.

TRATTAMENTO CURATIVO.

La divisione più completa regna tra i medici allopatici nel trattamento di questa malattia, tanto che in questi ultimi anni si sono elevate discussioni vivissime su questo proposito; e più medicazioni sono state con ardore preconizzate, e numerosi fatti sono stati citati, analizzati ed interpetrati a favore delle più diverse opinioni.

Tra i medici, gli uni sono ricorsi al *metodo antiflogistico* (salassi generali e locali, ventose scarificate sul ventre, bevande rinfrescanti, cristieri emollienti, cataplasmi, bagni, ecc.); gli altri hanno prescritto il *metodo purgativo*, (purganti salini od oleosi, amministrati

quotidianamente a ciascun' epoca della malattia); altri sono ricorsi al *metodo antiputrido, antisettico* (chinachina, canfora, muschio , piante aromatiche , vino , alcool, ecc.). Si loda da taluni il *metodo abortivo* (mercurio all'interno ed all'esterno), da altri la medicazione *controstimolante ;* e certi pratici ricusando di ammettere esclusivamente alcuno di questi metodi , li combinano in modo diverso. Così eglino impiegano nella forma infiammatoria un salasso ; nella forma biliosa , un purgativo o un emeto-catartico ; contro l'adinamia, i tonici ; contro l' atasia, l' oppio ed i rivulsivi.

Per mostrare la confusione che regna nelle apprezziazioni portate dagli autori sopra questi diversi metodi, basterà menzionare ciò che riguarda il metodo *antiflogistico.*

« Esaminiamo ora, dice il sig. Tardieu, i diversi metodi impiegati in questa malattia: *non ve n'è che uno*, il quale impiegato nel primo periodo, seguendo una formola precisa, possa sicuramente modificare il corso della malattia, impedire lo sviluppo di gravi accidenti atassici o adinamici , rendere più rare le fuliginosità della bocca, le escare, ed anche l' eruzione delle macchie caratteristiche, e per una conseguenza necessaria, abbreviare la durata della malattia e diminuire le cifre della mortalità : questo è il metodo delle emissioni sanguigne ravvicinate e sufficienti, tale quale è stato presentato ed applicato dal professore Signor Bouillaud. »

Il Signor Valleix, dopo d' avere analizzati i fatti relativi al metodo antiflogistico, conchiude così:

« Risulta, da ciò che precede, che niente prova avere il salasso la grande efficacia che gli hanno attribuita, e che il salasso moderato non ha che una debole azione. »

Alcuni medici, e in particolare il Signor Delaroque sono andati più oltre, ed hanno affermato che il salasso produce sempre cattivo effetto nella febbre tifoide.

Non solamente i pratici non possono intendersi sul metodo terapeutico che merita la preferenza nella febbre tifoide, ma ancora quegli stessi che adottano il medesimo metodo son lungi d' essere di accordo su gli agenti a' quali si deve ricorrere. Così, tra i medici che hanno adottato il metodo purgativo, gli uni preconizzano l' olio di ricini o l' acqua di sedlitz; gli altri, al contrario, il calomelano. Il professore Grisolle, dopo d' aver menzionato i fatti rapportati da' partigiani del calomelano, aggiunge:

« Io non sono di questa opinione, perchè il calomelano non mi è sembrato possedere alcuna virtù specifica; non agisce che a titolo di purgativo, e, sotto questo rapporto, mi sembra inferiore all' olio di ricini ed ai sali neutri; è un purgativo più incostante, più infedele degli altri. Il suo uso, ripetuto, non può d' altronde essere senza inconvenienti. Il Signor Taufflieb istesso riconosce che nella forma adinamica, i mercuriali, pos-

sono essere pericolosi, ed è da temersi che qualche volta provocano la cancrena della bocca. »

Si è parlato delle divisioni che esistono a proposito della febbre tifoide degli adulti, e si può dire altrettanto di quella de' fanciulli.

« Si scorge, dicono Monneret e Fleury, che i medesimi dispareri esistono riguardo alla terapeutica della febbre tifoide de' fanciulli, come per quella degli adulti. »

In vista di questo disordine che regna tra gl' autori « in una malattia, d'altronde, contro la quale la terapeutica ha sì poca efficacia, che si è potuto dire, con giusta ragione, che era l' *obbrobrio dell' arte* » un grande numero di pratici si mantengono nella aspettazione, confessando la loro impotenza contro l' essenza dell' affezione tifoide.

« Laënnec ha detto che la febbre tifoide era una malattia contro la quale l' arte offre meno risorse, ed ove la natura spiega dippiù la sua potenza. È certo che la medicina non possiede alcun mezzo sulla efficacia del quale potesse contare in questa formidabile affezione; nè i salassi, nè i tonici, nè i rivulsivi, modificano molto il corso di questa febbre, il quale prosiegue sempre checchè si faccia, il suo andamento. »

« Vi è ancora un' altra circostanza, ove l' aspettazione è convenevole, ed è quando la malattia, anche pericolosa, ha un corso forzato al quale il medico non

può mettere fine, nella febbre tifoide per esempio, e nel vaiuolo, non si ha alcun, potere sulla essenza stessa del male; niuna cosa può fare che le piastre di Peyer non si gonfiassero, e che non impiegassero un certo tempo a percorrere i periodi di ulcerazione, e poi di cicatrizzazione. Questi sono degli stati necessarii che niuna terapeutica attualmente conosciuta sia capace d'impedire ».

« Il numero de'medici antichi e moderni che si sono dichiarati a favore dell'aspettazione, dicono i Signori Monneret e Fleury, è considerevole »... E dopo d'aver citato Sydenham, Baglivi, Bordeau, aggiungono: « Laënnec era convinto dell' impotenza dell' arte e delle ammirabili risorse che l' organismo sapeva opporre ai progressi del male. Il Signor Cruveilhier professa la medesima dottrina. Il Signor Andral, dopo d' aver sperimentati tutti i metodi di trattamento che si son vantati l' uno dopo l' altro, ha finito per sommettere i suoi ammalati ad una attenta e savia aspettazione. Egli si limita a prescrivere diluenti finchè si presentano speciali indicazioni.

« Lasciare alla natura, col metodo aspettativo, molta forza perchè potesse tendere spontaneamente alla risoluzione della malattia, non è la medesima cosa del determinare con nostri medicamenti una reazione tutt'artificiale, qualche volta utile, ma spesso anche senza profitto, o nocevole ».

Si avrà idea dell' impotenza dell' allopatia contro la febbre tifoide, verificando quanto sono insufficienti i mezzi di cui dispone contro i sintomi atassici, che rappresentano una sì gran parte in quest'affezione.

« L' atassia, dice il Signor Tardieu, reclama i rivulsivi, il ghiaccio, gl' antispamodici, i quali non hanno d' altronde che una ben dubbia efficacia ».

« Abbiamo rarissimamente, dice il professore Grisolle, ottenuto in questo caso qualche risultato vantaggioso con la canfora in cristieri, e col muschio in pozione; tuttavolta noi continuiamo a dare questi ri-rimedii piuttosto per quiete della nostra coscienza, che per la speranza di modificare gli accidenti cerebrali ».

A proposito di revulsivi, si fa notare che i vescicatorii anche raccomandati da gran numero di autori ed usati nella pratica, possono apportare accidenti gravissimi.

« Risulta, dice il Signor Valleix, dalle osservazioni del Signor Louis che, senza avere alcuna azione favorevole, i vescicatorii tendono a produrre le escare ».

Nel dizionario di medicina si leggono egualmente ulcerazioni cancrenose prodotte da' vescicatorii.

Si potrebbe fare, per la patologia esterna, il lavoro che si è fatto sulla patologia interna se i chirurgi come i medici fossero forniti di utili dichiarazioni da notarsi. Si fa giustizia al progresso della chirurgia, ma non si può dissimulare che le si è dato troppo in medicina

allopatica, e sonovi moltissime affezioni nelle quali turturansi gli ammalati senza guarirli, nel mentre l'omiopatia ne ottiene la guarigione senza violenza e senza dolore. Gli allopatici medesimi confessano che si abbusa troppo de' mezzi chirurgici. In appoggio di questa asserzione, cito il passo seguente preso da una memoria del dottore Bouvier medico dell' ospedale de' fanciulli e membro dell' Accademia di medicina.

« Io sono stato colpito da una circostanza compassionevole per l' arte e soprattatto per gli ammalati: è l' abuso che si fa generalmente della cauterizzazione nel trattamento delle affezioni del sistema osseo. La moxa, i cauterii calci-potassici, le strisce di acidi minerali concentrati, il ferro rosso solcano giornalmente il dorso, le anche, le gionocchia de' disgraziati affetti di mal vertebrale, di coxalgia, di tumore bianco, delle piaghe larghe, profonde, delle ulceri orride mutilano queste regioni del corpo, lasciando a loro seguito, se i soggetti resistono al male ed al rimedio, difformi cicatrici, stigmate indelebili di una barbarie, che s' appartiene ad altri tempi. « È una cosa, dice il Signor Ambrogio Pareo, nella sua apologia della legatura de' vasi contro Gourmelen, partigiano del ferro rosso, è una cosa veramente da carnefice, bruciare tutto al primo colpo, senza arrestarsi ai più dolci rimedii. » Questo è quello che si fa ne' casi che ho indicati; ma *i maestri l'hanno detto ed il più gran nu-*

mero segue ciecamente la rotina. Due chirurgi distintissimi, i Signori Malgaigne e Chassaignac, hanno già fatto sentire il difetto di questo metodo per i tumori bianchi in particolare, ma non vi si persiste meno ».

Bisogna avvertire però che con l'esposto del metodo allopatico adoperato per la guarigione della febbre tifoide non ho inteso, nè intendo affatto censurare l'operare di tanti rispettabilissimi e dotti prattici di questa città e di tante altre, conoscendo appieno il loro immenso amore per la scienza medica, ed i loro improbi lavori che tuttora fanno per il suo perfezionamento, e fo voti che prendessero un giorno ad esaminare seriamente anche il principio stabilito da Hahnemann per la cura delle malattie, onde col loro sapere e le loro ulteriori investigazioni molto più si perfezionasse e maggiormente si propagasse, anzi, dico meglio, acciò seguendo il loro esempio si adottasse generalmente, e così seguendo tutti un principio sancito dall' universale, finissero le tante mediche divergenze pel bene e vantaggio dell' umanità sofferente.

A qualunque sistema medico poi si appartiene è sempre certo, che il vero esercizio dell'arte medica sta nel costituire il metodo curativo in modo da conseguire il maggior possibile vantaggio sul morbo; ed ogni buon medico se vuole riuscire nel suo intento costituir si deve un elenco rappresentativo di tutti i mezzi igienici, terapeutici, e chirurgici, che possono occorrergli,

non solo perchè niuna omissione far possa per manchevole attenzione, ma ancora perchè, dopo aver concepito tra tali mezzi quanti e quali è necessario praticare, possa in prescrivendoli farli ben corrispondere, ed ordinatamente disporli.

§. 1.

Mezzi igienici.

Prima di ogni altro l' ammalato dev' essere coricato, là dove le circostanze il permettono, in camera spaziosa e non angusta, e si sorvegli perchè venga rigorosamente seguito l' ordine di rinnovarsi l' aria ogni giorno regolarmente, sia aprendo spesso le finestre sia col mezzo dei ventilatori, onde respiri aria abbondante e pura , non viziata dalle proprie, nè dalle altrui esalazioni ; altrimenti è da preferirsi vederlo in un granaio ed altri siti semichiusi, salvo tuttavia nell' epoca più rigorosa dell'anno. L'aria fresca è pura e un bisogno essenziale per gli ammalati di febbre tifoide , i quali non si raffreddano così facilmente come suol credere il volgo. La temperatura della camera si deve regolare mercè un termometro, e fa d' uopo conservarla costantemente, quando è possibile, fra i 12° ed i 14° R. non oltrepassando mai quest' ultimo grado, e devesi proibire di farvi ogni specie di fumigazione. Le

mura della camera non devono essere dipinte nella tema di eccitare delirio in una esaltata immaginazione. Quando l' immaginazione dell' infermo si tormenta da se, a motivo dell' oscurità che gl' impedisce distinguere gli oggetti d' intorno, conviene rischiarare l' appartamento, senza tuttavia permettere che i raggi del sole giungano sino al letto.

Se non è possibile ottenere che l' ammalato fosse coricato in un letto abbastanza grande, perchè vi si possa muovere per ogni verso, si procuri che ne avesse due, in uno dei quali passa la prima parte del giorno, e nell' altro la seconda, così egli prova gran sollievo. La biancheria deve essere spesso mutata, di tessuto fino e ben tesa senza formar pieghe,onde non produrre escare. La coltra non deve essere troppo pesante, e le cortine riescono nocive per l' ostacolo che oppongono al rinnovamento indispensabile dell' aria. Gli orinali adatti alla forma delle parti ganitali risparmiano agl' infermi di levarsi per urinare: così dicasi del vaso da passarsi sotto le natiche per ricevervi le scariche alvine. Conviene togliere immediatamente le lordure di ogni specie, e vegliare alla nettezza più che sia possibile. E fa d' uopo cambiare anche la biancheria da corpo e da letto ogni qualvolta viene insudiciata. Non si dimentichi di richiamar l' attenzione degl' infermieri ripetutamente su ciò che anche il corpo del paziente si deve scrupolosamente tener netto per

tutta la durata della malattia. Questi medesimi avvertimenti non son superflui anche agl' individui più puliti, perchè essendo spesso dominati da pregiudizii, or temono nuocere all' ammalato scoprendolo, ed or il pudore gli trattiene dall' esaminare attentamente la regione dell' ano e degli organi genitali per ripulirli dagli escrementi ivi aderenti. Spesso avviene di non poter più rimediare al danno derivato da simili negligenze. Il più insignificante ed inconsiderevole eritema delle natiche, che in principio s' avrebbe potuto impedire, nel decorso ulteriore della malattia è forse causa di un grave pericolo per l' infermo, perchè costituisce i primordii di un esteso decubito.

La medesima nettezza si deve procurare che fosse in tutte le altre parti del corpo. Così quando gl' infermi diventano tanto deboli, che non sono più capaci di ripulirsi da sè la bocca, fa d' uopo lavargliela diligentemente con una pezzuola di tela fina bagnata nell' acqua fredda. In particolare poi bisogna allontanare il sucidume viscoso che riveste i denti e le gengive ancor prima che desso diventi del tutto secco e si decomponga. Anche gli ammalati già assopiti danno d' ordinario, dopo questo servizio, segno di piacere e di gratitudine.

Allorchè là lingua e le labbra sono secche e fendute, i denti neri, gli ammalati desiderano ardentemente di rinfrescarsi. L' acqua di fonte limpida, fresca e schiet-

ta, per unanime consentimento, oggi stimasi la migliore fra le bevande. In niun rincontro più che nella febbre tifoide converrebbe che la bevanda fosse abbondevole, ma al contrario suole essere scarsa, o per la difficoltosa deglutizione, o perchè l'infermo poco la domanda, e gli assistenti trovansi caduti nello scoraggiamento, laonde convien sempre raccomandarla e con insistenza. Niente di più crudele che lasciar soffrire la sete agli ammalati. Asclepiade non permetteva, durante i tre primi giorni, che i febbricitanti si rinfrescassero la bocca. Generalmente gli antichi non lo permettevano quando il tempo diveniva umido ed il corpo stava in traspirazione. Allorchè poi si ammise il precetto: *Aut bibere, aut mori*, si tormentavano gli ammalati altrimenti forzandoli a bere molto, allo scopo di disciogliere gli umori e facilitare le evacuazioni critiche. Ne l'uno, nè l'altro sistema è da preferirsi. È sempre necessaria una moderazione in tutto: *Est modus in rebus, sunt certi denique fines.* Così le bibite devono essere moderate e non troppo fredde, nè calde; le fredde producono, od aumentano generalmente la tosse, all' opposto, le calde non ristorano abbastanza l' ammalato. Ci vuol dunque una via di mezzo. Devonsi però somministrare frequentemente si per mantenere sempre umida la bocca e la lingua dell'ammalato, che per riparare all' enorme perdita di siero risultante dall' evaporazione e dalla diarrea. Se negli stadii po-

steriori l' infermo non chiede a bere, perchè a motivo dell' assopimento non ha più la sensazione del bisogno di introdurre acqua, bisogna *portar l' acqua alle sue labbra.* Gl' infermieri male istruiti o poco coscienziosi peccano di frequente contro questo importante precetto.

Quantunque non vi sia rinfresco migliore dell' acqua limpida e fresca, pure vi si può aggiungere un poco di zuccaro, di sciroppo di lamponi, di ciriege, o di more per renderla più piacevole ed uniformarsi al desiderio dell' ammalato. Raramente nelle malattie acute si permette di acidificarle con cedro, limone ed aceto per non paralizzare l' effetto di un gran numero di medicamenti impiegati in questa sorte di affezione. Prolungandosi di molto la malattia gl' infermi disgustansi facilmente di una bevanda, ed è prudente cambiarla spesso; così il medico non deve altro ricercare che le sole circostanze. Può farsi una bevanda piacevolissima, variabile secondo il gusto dell'ammalato, con piccoli pomi tagliati e bolliti, l' aranciata fatta con aranci dolci, del succo di uva matura recentemente spremuta, una decozione di ciriege o di prugne secche, l' acqua panata semplice, latte di mandorle, l'acqua e il latte ecc. Se la diarrea è profusa è da preferirsi la mucillagine di avena o di orzo. Nel principio del 3° settenario o verso la fine del 2°, allorchè comincia l'ammalato ad indebolirsi, si può concedere ogni giorno

una piccola quantità di vino leggiero. La paura che l' amministrazione delle bevande alcooliche aumenti la febbre, è infondata, e si fa bene di non aspettare l'estremo esaurimento, prima di permettere un po' di vino. In ogni tempo i medici di una lunga pratica han raccomandato di far bere il vino nelle febbri adinamiche e massime nelle circostanze seguenti: debilitamento estremo delle forze, mancanza di energia morale, tristezza, suono di voce lugubre, mollezza e diffluenza del polso, sudori abbondanti, viscosi, raffreddamento della pelle, finalmente desiderio del vino. Riesce nocivo all' incontro quando il polso batte con violenza, la faccia è infiammata, il calore della pelle eccessivo, e nel caso di emorragia violenta. Quand' anche il vino è indicato, pure conviene far caso dell' abitudine e della facoltà degl' infermi. Agli astemii bisogna amministrarlo con molta circospezione, ed ai bevoni concederlo anche senza che vi sia necessità, avendo solo considerazione alla loro abitudine la quale, come dicesi, è una seconda natura. I vini più vantaggiosi nelle febbre tifoide sono quelli di Sciampagna, del Reno, della Mosella, di Franconia, d' Austria, insomma quelli che contengono gran quantità di acido carbonico, oppure sono di natura leggiermente acida. Questi ultimi possono inoltre allungarsi con l' acqua, cui si aggiunge alquanto zuccaro. Allorchè si fa prendere del vino per ristabilire le forze, quei di Borgogna e

di Bordò meritano specialmente la preferenza. I vini di Portogallo, Spagna, Cipro convengono di raro, a meno che i soggetti non vi siano avvezzati, e tuttavia fa d' uopo accuratamente allungarli con acqua, e riservarli pel periodo della convalescenza. Il caffè però si è visto riuscir sempre nocivo; così pure il tè, e perciò conviene evitarli assolutamente.Lo stesso deve dirsi delle altre decozioni aromatiche, e di tutte le sostanze medicamentose, sudorifere e diuritiche.

In quanto alla quistione, se si debba porgere qualche nutrimento all' ammalato, e di qual natura deve essere, o se debbasi condannare ad un' assoluta dieta, le opinioni de' diversi medici differiscono considerevolmente.

I discepoli della dottrina della putridità preferiscono gli alimenti vegetabili, perchè, dicono, sono antisettici. I seguaci della dottrina astenica consigliano il nutrimento animale, perchè più riparatore. La maggior parte de' medici vuole che si osservasse un regime severo e tanto più severo quanto più grande è il pericolo. Buon numero de' pratici tedeschi e francesi ritiene la somministrazione di brodo, di carni, di uova e di altre sostanze nutrienti nelle malattie febbrili in genere come nociva, e per loro le parole, *dieta febbrile, e zuppa di acqua* sono identiche. I dottori Legroux e Barth dicono non doversi accordare alimenti al febbricitante, che verso l' ottavo giorno circa. Altri come Trousseau

Aran e Béhier son d' avviso che fa d' uopo nutrire gl' infermi di febbre tifoide fin dal principio. I medici inglesi pure rimproverano specialmente ai medici alemanni, che le loro prescrizioni dietetiche tolgono ai malati di febbre tifoide intieramante quella necessaria introduzione di materiale alimentare che dovrebbe riparare al consumo degli elementi dell' organismo, e che perciò la mortalità nella Germania sia maggiore che non nell' Inghilterra, perchè i Tedeschi, per così dire, lasciano morir di fame i loro pazienti di febbre tifoide.

Le osservazioni mediche e le esperienze fisiologiche concordono perfettamente per stabilire gl' inconvenienti di una dieta rigorosa nelle febbri di lunga durata. In fatti Chossat ha osservato che un' astinenza completa fa perdere al corpo, nelle ventiquattro ore, 42 millesimi del suo peso primitivo. Or nella febbre tifoide vedesi sopraggiungere rapidamente un dimagramento considerevole, che arriva qualche volta all' ultimo grado dell' emaciazione. Non è egli probabile, che la morte, quando ha luogo, può risultare meno del progresso della malattia in se stessa, che da questa perdita al di là della quale la vita è impossibile?

Egli è indubitato che in ogni febbre il consumo degli elementi organici è notabilmente aumentato, e che nessuna fatica fisica consumi il corpo tanto quanto la febbre. Mentre gli affaticamenti corporei per lo più

vengono impunemente tollerati, perchè l' aumento dell' introduzione d'alimenti ripara al consumo accresciuto; la maggior parte de' pazienti perisce alla fine de' conti per febbre, perchè l' aumento del consumo non viene compensato da un aumento di materiale nutritizio. Parlando più specialmente della febbre tifoide, vedesi che in questa malattia la temperatura del corpo è per più settimane accresciuta, e che corrispondentemente a questa reputo che anche la produzione dell' urea è considerevolmente aumentata; nel caso più favorevole vedonsi gli ammalati estremamente indeboliti, che spesso, perdute 10 o 20 libbre del loro peso abituale, si rimettono assai lentamente; e bisogna concedere che queste considerazioni non sono atte a raccomandare la somministrazione di zuppe di acqua , ma invitano a porgere carni, latte, ed uova, finchè non siasi verificato che una dieta siffatta aumenti la febbre. Dall' altro canto però gl' ammalati visibilmente non possono trarre alcun vantaggio dall' introduzione dei detti alimenti, se dessi non vengono assimilati; anzi gli nuocerebbe se si riempisse indarno lo stomaco di cibi, i quali non venendo digeriti, passerebbero in decomposizione spontanea ed irriterebbero in questa maniera anche la mucosa gastro-intestinale. La dispepsia accompagna costantemente tutti gli stati morbosi che subentrano con febbre. Se prescrivendo la dieta all' ammalato di febbre tifoide tiensi presente questo fatto, e

se pretendesi che lo stomaco di esso abbia a produrre la quantità di succo gastrico sufficiente per digerire grandi quantità di sostanze proteiche, non si verrebbe di certo in soccorso alle debilitate forze dell'infermo, ma si provocherebbe una complicazione morbosa, che aumenterà ancora il pericolo della vita. Dal fin qui detto ne segue il precetto, appoggiato in pari tempo dall'esperienza pratica, di somministrare agli ammalati di febbre tifoide che indebolisce continuamente, un nutrimento convenevole.

Dico nutrimento convenevole; poichè se la dieta assoluta alla quale si condannavano i malati allorchè stavasi sotto l' impero delle deplorevoli dottrine che regnarono nel principio di questo secolo, se un' astinenza spinta troppo oltre ha i suoi gravi inconvenienti, non bisognerebbe cadere in un eccesso opposto, ed imitare coloro i quali non sapendosi guardare dalle esagerazioni, non temono di dare alimenti solidi sin dai primi giorni della febbre. Vi ha gran differenza fra i brodi, fra le zuppe leggiere, fra il *tenuis victus*, come Ippocrate chiamava la sua famosa tisana d' orzo, di cui io proclamo l' indispensabile utilità, e la carne tritata, che certi medici fan ingoiare a forza ai loro disgraziati pazienti.

« *Opportunum midicamentum est opportune cibus datus* » sciveva Celso. « *In alimentis medicamenta sunt* » ripeteva Areteo. Questa idea è tanto vecchia

quanto la medicina. Da Ippocrate, che ha consacrato, come conoscesi, un libro speciale a questo soggetto, fino ad oggi i gran pratici de' tempi passati non han cessato d' insistere sull' importanza di un regime che considerasi come il più potente de' mezzi di azione dell' arte di guarire. « Mediante l' alimento ben regolato, e dato sin dal principio della malattia, io ho veduto, dice Mortone, guarire delle febbri con i soli sforzi della natura, senza che vi fosse stato bisogno del pomposo arsenale della farmacia, ed al contrario, ho visto, con i profusi e ripetuti salassi, cogli emetici, ed i catartici male a proposito amministrati, questa mâlattia, in principio benigna, degenerare in maligna. » Onde fa d' uopo quando gl' infermi non vi si oppongono, fin dal principio della mallattia somministrare giornalmente più volte piccole quantità di latte e di brodo di carni. Quanto più la malattia si protrae, quanto più cresce l' esaurimento del paziente, altrettanto più instancabili si deve essere nel tentare di quando in quando l'introduzione di alimenti nutrienti, ma in piccole quantità e sempre in forma liquida, come brodi di carne senza grasso, ora semplici, ora uniti a riso, pastine, e torli di uova, senza però che sieno troppo carichi.

« In una malattia come la febbre, dice l' illustre medico di Dublino Graves, che dura quattordici, venti e ventuno giorno e più, la quistione della die-

tetica è della più alta importanza, ed io son convinto che su questo punto, si sono commessi molti errori. Sono convinto che il sistema dell' inanizione sovente fu portato ad un pericoloso eccesso, e che un' astinenza prolungata, in molti casi, fu la causa della morte de' malati affetti da febbre. Studiamo i risultati dell'astinenza troppo prolungata in una persona perfettamente sana. La fame apparisce di un subito, per cessare ben tosto e ritornare forse di tempo in tempo. Dopo due o tre giorni questa sensazione prende un carattere morboso, ed invece di essere un semplice senso di vuoto, diviene un bisogno disordinato, congiunto da dolori cocenti dello stomaco, da sete ardente, e poco dopo, da gastralgia, da febbre e da delirio. Ecco dunque, come risultati dell' inanizione, una vera malattia gastrica ed una irritazione cerebrale.

Leggete le relazioni del naufragio della *Medusa* e dell' *Alceste*, e voi sarete spaventati dai terribili effetti dell'inanizione. Voi vedrete che la maggior parte delle vittime di questa catastrofe divenivano veri maniaci e presentavano i sintomi di una infiammazione cerebrale.

Ora, un malato che soffre nel tempo stesso la febbre ed un' astinenza prolungata, di cui la sensibilità è ottusa, e di cui le funzioni sono profondamente turbate, che inoltre ha forse lo stupore ed il delirio,

non dimanderà degli alimenti, benchè ne abbia bisogno; e se voi non lo costringete a prendere il cibo come rimedio, vedrete sopravvenire in lui i sintomi che l'inanizione produce in una persona sana, ed avrete una infiammazione gastrica o cerebrale, come conseguenza della privazione degli alimenti. Penserete forse che il malato non ha bisogno di cibo, perchè egli è senza appetito e non ne dimanda affatto. Varrebbe lo stesso lasciare accumulare le orine nella vescica del malato, perchè non proverà il bisogno di espellerle. Il vostro dovere è d'intervenire quando la sensibilità è alterata, e quando la sensazione del bisogno è attutita, e voi non dovrete permettere che il malato corra i rischi delle terribili conseguenze dell'inanizione, perchè non cerca alimento. Io non opero mai in questa guisa. Dopo tre o quattro giorni di febbre, prescrivo sempre un vitto leggiero, e ne continuo l'uso per tutto il corso della malattia.

Vedete quanto i sintomi di una inanizione spinta all'estremo si somigliano a quelli della febbre tifoide! Dolori di stomaco, sensibilità epigastrica, sete, vomiti, congestione cerebrale, iniezione della congiuntiva, cefalalgia, insonnio, e finalmente delirio furioso: tali sono i fenomeni che seguono una astinenza troppo prolungata. Aggiungete a tutto ciò la tendenza alla putrefazione de' tessuti, manifestata soprattutto dalla cancrena spontanea de' pol-

moni. Guislain, medico dell' Ospizio de' dementi di Grand, ha fatto vedere che, in molti casi, aveva confermata l'esistenza della cancrena del polmone nei pazzi che erano morti per fame. Sopra tredici malati morti di questa maniera, nove avevano la cancrena polmonare. Non è forse ragionovole di supporre che accidenti analoghi si osservino ne' malati i quali, nel corso di una piressia, si saranno sottomessi ad una dieta troppo rigorosa?

Nulla si può aggiungere a queste dottrine così vere di Graves che diceva a' suoi allievi: « Se voi sarete imbarazzati a trovare un epitaffio per metterlo sulla mia tomba, eccovene uno: *Egli nutriva le febbri* ».

Bisogna adunque nutrire gl' infermi di febbre tifoide; bisogna tener conto delle stato delle loro forze, in modo da metterli in condizioni di resistere alla febbre che li divora; secondo il loro grado di debolezza, e secondo la lunghezza presunta della malattia, bisogna dar loro a mangiare più o meno, ma sempre alimenti sotto forma liquida ed in piccola quantità. L' età, il sesso, il temperamento, e le abitudini de' soggetti, debbono pure esser presi in considerazione. I fanciulli difficilmente sopportano l'astinenza; avendo bisogno non solamente di riparare alle perdite, ma ancora di crescere, ed essendo i loro organi digestivi pieni di attività, l' assoluta dieta è per essi insopportabile. I vecchi quantunque tollerassero più il digiuno

pure bisogna nutrirli convenientemente. Le donne sono dotate di minore alacrità gastrica degli uomini; facendo minore esercizio, provando meno perdite, sentono anche meno il bisogno di nutrirsi; perciò si possono riguardare come più capaci a sostenere l'astinenza. Le medesime osservazioni devono farsi per i temperamenti, le idiosincrasie, le abitudini ecc. che per brevità tralascio.

Se nel corso della malattia è urgente un regolare nutrimento, e gradatamente devesi passare ad un regime più sostanzievole, nella declinazione della febbre non bisogna essere meno austeri e permettere inconsideratamente degli alimenti solidi; e molta più attenzione devesi usare poi nella convalescenza sul vitto da permettersi, ed è indispensabile resistere a' desiderii de' malati, di cui l'appetito è allora generalmente molto aumentato.

Avendo presa cura di sostenere le forze per tutta la durata della malattia, per lunga che essa sia, non possonsi temere i cattivi effetti dell'astinenza e dell'inanizione, e possonsi mettere più facilmente i malati al sicuro degli accidenti che si debbono ancora temere al momento che si credono guariti. In quest'epoca sopratutto fa d'uopo evitare le indigestioni, le quali, se non determinano turbamenti gastro intestinali serii, ed in alcuni casi delle peritoniti mortali, possono produrre ricadute o almeno ritardare il ri-

torno alla salute. Dunque bisogna, durante la convalescenza sorvegliare colla maggiore possibile circospezione *la dieta del paziente* ed impedirgli di commettere spropositi. Il numero degli ammalati, i quali, a motivo che loro non si è detto che cosa, e quanto possono mangiare, muiono durante la convalescenza dalla febbre tifoide per colpa del medico noncurante, e per la loro propria colpa, allorquando non ubbidiscono a' precetti loro dati, raggiunge una cifra proporzionatamente grande. Nei pasti, che è meglio ripetere più di frequente, bisogna permettere solo piccole porzioni di cibo per volta, affinchè la piccola quantità di succo gastrico, che viene segregato dallo stomaco del convalescente basta alla digestione completa degl' ingesti. Tutti i cibi dispepti, che lasciono copiose fecce, si devono rigorosamente proibire. Un' indigestione, da per se apparentemente inconsiderevole, una diarrea soltanto modica, un leggiero vomito ecc. si devono già ritenere come accidenti pericolosi, perchè possono cagionare una perforazione di ulceri non ancora cicatrizzate e produrre una morte inaspettata nel mentre si credeva d' aver superata la malattia.

Rincontrasi sovente il pregiudizio, specialmente nelle basse classi, che non si deve lavare il corpo de' malati, e quando la nettezza è indispensabile si fan mille quistioni se l' acqua da usarsi deve asser fredda o calda. In molti paesi però vassi accreditando l' opi-

nione che le lavande fredde, anzi che danno, producono sempre giovamento e promuovono una reazione salutare all' ammalato. Presso di noi si è quasi generalizzato l' uso, anche presso la classe bassa del popolo, di combattere il calore eccessivo e fastidioso della febbre tifoide praticando lozioni di tutto il corpo con acqua semplice fredda, la quale vivifica e riconforta il sistema nervoso, favorisce la reazione, rende l' economia più sensibile all' azione de' medicamenti omiopatici, provoca le crisi per le orine e sopratutto i sudori, ed aiuta potentemente l'azione de' rimedii amministrati per questo scopo. Avviene sovente che, verso la fine del secondo periodo, i medicamenti meglio indicati non producono alcun cangiamento favorevole, e portano anche aggravamenti dispiacevoli, allora ottengonsi coll'impiego dell'acqua fredda internamente ed esternamente de' movimenti critici salutari, e sotto questa influenza, l' aggravamento medicamentoso dà luogo agli effetti curativi,

L' uso dell' acqua fredda fu, da tempi remotissimi, impiegata. Venne poi frequentemente adoperata all'esterno nelle febbri tifoidi da Hahn e Thedeu, ma G. Wright e J. Curie particolarmente la propagarono, ed il loro esempio fu seguito da Gregory, Hall, Giannini, Iackson, Frolich, Rueg, Frank ed altri con molto sollievo degl' infermi da loro medicati. Le aspersioni e lozioni devono ripetersi, ogni due o tre ore, insino che

ottenuta siasi la diminuzione del calore cocente della pelle. Spesso, dopo la prima o seconda lozione oppure aspersione, sopravviene leggiero sudore; allora conviene cessare. Fa d' uopo avvertire che le lozioni da ripetersi più volte nel corso del giorno, se il bisogno lo richiede, devonsi eseguire colla maggiore possibile cautela e delicatezza, acciò l' effetto piacevole e tranquillizzante, che hanno sempre sull' ammalato, non venga superato dagl' incomodi inseparabili dalla loro effettuazione.

Gl' infermi di questa malattia possono, dal principio della febbre fino al suo termine, dissetarsi sempre che vogliano con piccole quantità di acqua fredda, gargarizzarne la loro bocca secca e bruciante, ricoprire di compresse bagnate la testa calda e sofferente, lasciare sull' addome meteorizzato e doloroso dei pannilini bagnati e ben premuti, e rinnovarli spesso. Nella costipazione e la diarrea possono egualmente gl' infermi far uso di cristeri freddi, e quando havvi un forte calore, secco, e generale farsi fare delle lozioni e frizioni rapide su tutto il corpo, e quando ciò non è sufficiente, lasciarsi avvolgere in un lenzuolo bagnato.

Per tutti quei medici che nell' estremo aumento della temperatura del corpo riconoscono un pericolo diretto per la vita dell' infermo, il fatto che puossi evitare questo pericolo colle sottrazioni energiche del calorico è uno dei più importanti soccorsi terapeutici,

perchè sono stati riconosciuti come i migliori mezzi refrigeranti e calmanti per gl' infermi di violenta ed intensa febbre tifoide.

Le aspersioni si eseguono nel modo seguente: posto l' infermo fuori del letto ed affatto nudo, si versa dall' alto su di lui dell' acqua quanto più fredda può aversi. Finita l' aspersione, si asciuga prontamente l' ammalato con pannilini, e si ripone nel letto. La lozione si pratica mediante spugna inzuppata d' acqua. Quando l' infermo è molto debole e non può reggersi all' impiedi si potranno facilitare questi bagni situando due letti l' uno vicino all' altro; spiegare sull' uno un lenzuolo bagnato d'acqua fredda e poscia, ben spremuto, se ne involge il paziente e si ricopre dipoi con coperte di lana; dopo 10, 20 minuti si ripone nell' altro letto parimenti preparato; si ripete questo processo quattro o sei volte al giorno.

Oltre questi precetti è di massima importanza ridonare il coraggio all' infermo. La fisonomia del medico deve essere sempre serena, per ispirare confidenza. Il malato non deve vedere oggetti spiacevoli, nè sentirne parlare. È buono sollevare il suo spirito col fargli credere certa e sicura la guarigione; ma conviene evitare ogni emozione repentina e forte, anche quelle di natura piacevole. Non far stare presso l' infermo che piccol numero di persone alla volta, per non farlo stancare con lunghi e tediosi discorsi, e procurare che

la loro conversazione eviti accuratamente di toccare propositi spiacevoli. Agl' infermi poveri e lontani dalla patria, puossi promettere, per sollevarli dall' oppressione morale e dalla nostalgia, un collocamento ed il sollecito ritorno nel loro paese nativo. Nulla, insomma, devesi tralasciare per sollevare il loro morale abbattuto che più di ogni altra cosa affievolisce le forze.

§. 2.

Mezzi terapeutici

I mezzi terapeutici sono tanto numerosi, quanto le diverse forme che può presentare la febbre tifoide. E siccome accade, che tutte queste forme sviluppano sintomi che differiscono tra loro secondo gl' individui che ne sono affetti, così diviene impossibile indicare i differenti mezzi, che corrispondono a ciascuna di esse. Indicherò intanto i principali di essi, quelli che mi sono sembrati riuscire il più spesso; ma, debbo avvertire, che tutto ciò che vado a dire, non avrà che un valore d' indicazione relativo alla data forma della febbre che è indicata ed allo stato particolare di colui che ne è affetto.

È ammesso prevedere sino ad un certo punto le combinazioni sì diverse de'sintomi che si stabiliscono in tutte le forme possibili della febbre tifoide; ma la previ-

denza ha un limite molto ristretto, che l' osservazione metterebbe ben tosto in fallo, se il tatto pratico del medico non venisse in aiuto all' insufficienza delle sue previsioni. L'uomo non è una macchina inerte, di cui sia possibile misurare e calcolare con precisione le azioni ed i disordini. Nella sua qualità di essere libero e spontaneo crea in sè ed intorno di sè condizioni di esistenza sempre nuove. Come essere vivente e godente dell'attività più completa che conoscesi, non si può mai arrivare al limite delle cose nuove che presenta ad osservare. In questo senso, si può dire , che la scienza dell'uomo infermo è piuttosto inesauribile, che inaccessibile.

Checchè ne sia procurerò indicare quei medicamenti che nei diversi periodi della febbre tifoide sono più convenienti, e che sono stati efficacissimi a curare questa febbre in coloro i quali nel decorso decennio alle mie cure si sono affidati, lasciando poi alla solerzia dei miei colleghi di scegliere quello che il principio *similia similibus curantur* indicherà esser più idoneo nei casi individuali che a loro si presenteranno; poichè, giova ripeterlo, la condotta del pratico dipende dalla individualità del caso, ed i mezzi più efficaci son quelli che corrispondono massimamente ai sintomi caratteristici predominanti.

Cura dei prodromi e del principio

Nei prodromi della malattia, o nel suo stato d'incubazione sono indicati più sovventemente *Bryonia* e *Rhus toxicodendron*, i quali, se non riescono a prevenirla, la mitigano almeno fin dal principio. Ma è raro che si giunge ad impedirne lo sviluppo perchè i sintomi indeterminati che non sono molto chiaramente pronunziati rendono impossibile poter prescrivere tale o tal altro medicamento idoneo ad ottener lo scopo. Sovente devesi ciò attribuire anche alla negligenza degli ammalati e degli assistenti, i quali s' immaginano che uno stato morboso sì poco chiaramente caratterizzato sarà passaggiero, e non vi annettono molta importanza per chiamare a tempo il medico. Così passano alcuni dì e comincia poi il principio della febbre con leggieri brividi che appariscono nel primo o nel secondo giorno, con perdita di appetito, stanchezza delle membra, sonno agitato, cui succede aumento di calore che passa prontamente ad essere bruciante e mordicante con molta sete, polso pieno, accelerato, un po' duro, ed orina poco abbondante, sintomi che dinotano un' affezione profonda, che non può sparire, e devono di già essere sufficienti per chiamare l'attenzione del medico sul pericolo che minaccia.

Se, in questo principio, notasi un calore secco, pelle bruciante, rossore delle gote che si alterna col pallore, grande eccitamento nervoso, agitazione, gemiti, anzietà, afflusso doloroso di sangue verso la testa, vertiggine e sopratutto delirio durante la notte, tosse secca devesi principiare la cura col dare *aconitum*, (3.ª diluz.) che ripetesi ad intervalli più o meno ravvicinati secondo l'intensità dei sintomi. Se in vece di questi sintomi notasi un movimento febbrile moderato, l'anoressia, uno stato mucoso, e specialmente vomiti e diarrea mucosa conviene amministrare *ipecacuanha* (1ª e 3ª diluz.). Se avvertesi che all'azione del medicamento amministrato la febbre non calmasi e sopravvengono altri sintomi più gravi devesi sospenderne l'amministrazione, e far uso di altri medicamenti secondo le regole della terapeutica omiopatica.

Cura del 1° periodo

Nel primo periodo detto ancora periodo di aumento sono indicati *Pulsatilla*, *Nux vomica*, *Mercurius solubilis*, *Dulcamara*, *Bryonia alba*, *Rhus toxcodendron*, *Ipecacuanha*, *Veratrum album*, *Digitalis purpurea*, *China officinalis*, *etc.*

Pulsat. è il medicamento più efficace nelle costituzioni flaccide, languide, gracili, e nei temperamenti linfatici, quando vi è predominio di brividi con

anoressia, ed adipsia, (mancanza di appetito e di sete) bocca cattiva, pastosa, lingua bianca, nanse, vomiti di mucosità, evacuazioni della medesima natura, disposizione morale malinconica, mesta, piagnolente. Se ne amministra una goccia della 6.ª diluzione nell' acqua distillata ogni due, tre o sei ore.

Nux vom. conviene quando i sintomi biliosi gastrici predominano presentandosi con bocca amara e pastosa, lingua giallastra; nausee, vomiti verdastri e diarrea biliosa, bruciore nella pancia o semplicemente dolore allo stomaco, con coliche e bisogno frequente di evacuazioni senza poter sodisfare questa voglia, orina scarsa e rossa con tenesmo o castipazione. Amministrasi alla 3.ª o 12.ª diluzione ogni due ore in globoli, od in gocce indifferentemente.

Mercur. solub. sarà efficace negl'individui di costituzione molto debole e delicata, ed intanto irritabilissimi, di temperamento linfatico nervoso e che presentano i sintomi sequenti: faccia pallida, scolorata, giallastra, gusto putrido ed insipido nella bocca, con lingua carica di un intonaco molto denso e gialliccio, mancanza di sete, o sete poco intensa, sensibilità dolorosa dell' epigastrio e della regione epatica, evacuazioni copiose, liquide, fioccose, qualche poco sanguinolenti, frequenti voglie di orinare, agitazione, ansietà, insonnio e violenta cefalalgia. Se ne amministra un granello della prima o seconda triturazione ogni due o tre ore.

Il dottor Bärtle dà molta importanza a questo medicamento nei casi che lo richiedono e crede che previene le ulcerazioni intestinali.

Dulcam. mostrasi efficace nel caso in cui un raffreddamento subitaneo, od un caldo e freddo ha prodotto il principio della mallattia, e che non vi sono nausee, nè vomiti, nè stato gastrico; che la lingua sia nello stato normale, e l'ammalato presenti borborigmi e gorgogliamento nella pancia con torsioni, dolori e pressioni nelle budella; addome dolente alla pressione, massime alla regione ombelicale; che vi siano evacuazioni diarreiche giallastre. Amministrata alla 1ª o 3ª diluzione una goccia in ogni due, tre o sei ore fa ben presto cessare i dolori addominali, rendere gli scarichi ventrali meno frequenti, ed i materiali più consistenti, promuove un sudore generale durante il quale la febbre finisce.

Rhus si darà quando vi ha ingombramento nella testa, dolori cerebrali; calore secco brucciante, spasimi nella testa, tensione e rigidezza nella nuca aggravantesi la sera e col movimento. Conviene parimenti quando sonovi dolori erratici nella nuca ed ai reni con stanchezza e languore nelle membra allo stato il più acuto del primo periodo, quando i sintomi nervosi cominciano a manifestarsi; quando vi è lingua coperta di patina, diarrea con borborigmi; brividi, vertigine con chiusura delle palpebre, colori alterati della faccia,

secchezza della gorga, vomiti delle ingesta, sbadigliamento, testa ingombra e pesante, pressione sugli occhi, impressionabilità dolorosa per i rumori e la luce, sonnolenza, indebolimento della memoria, tendenza al delirio, labbro inferiore e lingua nerastra. Amministrasi dalla 3ª. alla 12ª. diluzione, una goccia in ogni 2 o 3 ore.

Brion. è indicata quando la malattia minaccia di passare al 2°. stadio, o sin dal principio se i sintomi atassici o nervosi si mostrano dal primo giorno, come cefalalgia lacerante, battente, spasimante; nausee e disgusto con lingua biancastra, bocca amara, secchezza della gorga, sete, eruzione vescicolosa alle labbra e nella bocca, tensione granocide allo stomaco, dolore all' epigastrio sotto alla pressione, addome dolente, flatulenze, costipazione, orina rara e torbida, voce debole e rauca, tosse alla mattina, dolori pungenti alle coste tossendo e respirando profondamente, dolore nelle giunture e le membra, lassezza opprimente, sudore freddo alla testa, pelle secca. Si da alla 3.ª o 12.ª diluz. goc. una in ogni tre ore.

Ipecac. riesce nei casi che rivestono un carattere gastrico molto pronunziato con stato coleriforme, lingua gialla con nause, vomiti e diarrea biliosa di un verde chiaro, forte calore specialmente alla sera, cefalalgia generale o solamente semilaterale, movimento continuo della testa come se fosse mal si-

tuata sul cuscino, sudore alla testa, scosse nelle membra con umore piagnolente. Aministrasi alla 1.ª o 3ª diluz. una goccia spesso ripetuta.

Verat. alb. si è sempre mostrato di grande efficacia quando la malattia principia con dei vomiti e deiezioni fluide, con freddo delle membra e sudore freddo. In un caso, che apparteneva al 2°. periodo in cui le estremità sino ai gomiti, ed alle ginocchie erano fredde come marmo e coperte di petecchie, il polso appena sensibile, l' addome estremamente doloroso, con evacuazioni ed emissioni di orine involontarie questo medicamento fu il solo efficace. Venne amministrato alla 6.ª e 12.ª diluz. in globuli, da prima ogni due ore, poi ad una e due ore d' intervallo.

Digit. è giovevole nelle costituzioni nervose linfatiche standovi dilatazione delle pupille, lingua perfettamente netta, polso lento e regolare, depressione delle forze, pressione e pienezza all' epigastrio, disgusto, mal di cuore ed anche vomiti. Ammistrasi dalla 1.ª alla 3.ª diluz. goc. una in ogni 3 ore.

China è indicata quando la malattia prende l' apparenza di una febbre lenta, pallore della faccia, cefalalgia, alterazione della vista, ronzio d'orecchio, debolezza dell' udito, lingua patinata, secchezza e cattivo gusto della bocca, sete, nause, pressione all'epigastrio che è sensibile alla pressione, gonfiamento e dolenza della pancia, evacuazioni acquose, lienteria, orine rare

oppressione della respirazione, pressione sul petto; dolori lancinanti, laceranti nelle membra; ansietà, insonnio, brividi, freddo specialmente alle mani ed ai piedi. Amministrasi in tintura alla 3.ª diluz. dandone una goc. in ogni 3 ore.

Cura del 2° periodo.

Se i medicamenti amministrati nel corso del 1° periodo non hanno arrestato il corso della febbre, e questa passa al 2° periodo (8, o 9 giorni dal principio della febbre) si ricorrerà a' mezzi seguenti: ***Pulsatilla***, ***Mercurius dulcis***, ***Bryonia***, ***Rhus***, ***Phosphoris acidum***, ***Chamomilla***, ***Belladona***, ***Agaricus muscarius***, ***Coffea cruda***, ***Aconitum***, ***Calcarea carbonica***, ***Cocculus Hyosciamus***, ***Sulphur Veratrum album*** ed all'applicazione de' ***processi idroterapici.***

Pulsatil. Nelle costituzioni molli e rilasciate, con poca o affatto sete, malessere gastrico, color pallido o giallastro, temperamento flemmatico, disposizione morale inquieta, dispiacevole; bocca amara, lingua coperta di una patina biancastra o verdastra, anoressia, vomiti viscosi. Amministrasi alla 3.ª o 6.ª diluz. tre o quattro volte nel corso di 24 ore.

Merc. dulc. Conviene negli stati gastrici mal determinati, sensibilità dolorosa di tutto l' addome, evacuazioni acquose, quasi incolori o miste di materie fioc-

cose, o come lavatura di carne e che avviene più ordinariamente alla notte. Bisogna sospendere questo rimedio quando la lingua diviene secca, ed il delirio si manifesta. Amministrasi alle prime triturazioni gr. uno ogni 2 o 3 ore. Sotto l'influenza di questo medicamento le evacuazioni divengono biliose, più consistenti, meno frequenti, la sensibilità dolorosa dell'addome si dissipa e con essa tutti gli altri sintomi morbosi.

Bryon. mostrasi più efficace quando la febbre riveste il carattere di *nervosa versatile* o del *tifo cerebrale* in cui un forte delirio è accompagnato da intenso calore febbrile, sete viva con secchezza delle bocca ed eruzione vescicolosa nell' interno di questa cavità; epigastrio sensibile alla pressione: gonfiamento dell' addome, orina carica, dolori ne' lati del petto tossendo o respirando fortemente: sonnolenza durante il giorno, agitazione nella notte; polso piccolo molle, sudori viscosi; tremore delle mani. Dalla 3.ª o 12.ª diluz. goc. una ogni 2 o 3 ore.

Rhus. toxic. conviene in tutti i periodi della malattia ed è indicato specialmente quando il treno sintomatico prende il carattere di *febbre nervosa stupida*, come pure quando le deiezioni alvine sono estremamente copiose. È uno de' più potenti medicamenti, rileva le forze arrestando o moderando la funesta diarrea colliquativa, e diminuisce l'intensità della congestione cerebrale. Amministrasi come la bryonia colla quale ha la più grande analogia.

Phosph. acid. riesce giovevole specialmente nella costituzione bionda, delicata, pelle bianca, prostrazione delle forze con quasi perdita di conoscenza, alterazione scorbutica della mucosa boccale, estrema lentezza nelle risposte e ne' movimenti, diarrea acquosa colliquativa, gran numero di petecchie, sudori profusi. Dalla 1.ª alla 3.ª diluz. goc. una ogni 2 ore nell'acqua distillata. È vantaggioso qualche volta alternarlo col *Rhus.*

Chamomil. quando vi è rossore e calore febbrile delle gote verso dopo mezzogiorno con gonfiamento delle parotidi, rossore e secchezza della mucosa boccale, lingua fendute coperta d'intonaco, gusto putrido ed amaro, fiato fetido, sete viva con grande desiderio di acqua fresca; allorchè vi sono nausee,vomiti amari, pressione allo stomaco, coliche, sensibilità vivissima dell'addome alla pressione, evacuazioni acquose gialle verdastre,orine con depositi fiocconosi giallastri; allorchè vi è raucedine catarrale, rantolo mucoso nel petto, titillamento nella trachea che provoca la tosse, oppressione, pressione sullo sterno, lancinazioni, bruciore nel petto; insonnio, stato soporoso con sussulti, sogni vivi, subdelirio, calore secco febbrile, ansietà, irritazione nervosa, sospiri, gemiti (6.ª diluzione, due o quattro volte tra le ventiquattr' ore).

Belladonna è indicata ne' casi infiammatorii ove il polso è pieno, duro, frequente, battito sensibile delle

carotidi, faccia animata, voltuosa, la pelle calda, e secca, la sete viva, il ventre meteorizzato, l'orina torbida, carica. Allorchè il malato si lagna di dolore di testa intenso, con lancinazioni dietro o sulla testa e sensazione come se la fronte si aprisse; rossore della faccia alternanto con pallore, gli occhi brillanti e fissi; pupille dilatate; gridi, agitazioni durante il sonno, sogni spaventosi, delirio furioso, o delirio notturno consistente solamente in una quantità di parole incoerenti; lingua rossa, secca, tremante e fenduta; costipazione o diarrea frequente, ma in piccola quantità; orine sedimentose, o chiare e molto abbondanti; polso largo, pieno, variante di frequenza. Amministrasi dalla 3.ª alla 12.ª diluzione). È vantaggiosissimo di alterarla con l'*aconit.* (3.ª diluz.) entrambi ogni due o tre ore, allorchè persiste il calore febbrile intenso, accompagnato da evacuazioni fluide involontarie Questi medicamenti provocano d'ordinario una traspirazione che è il preludio di un miglioramento generale.

Si può alternare ancora con *bryon.* dando *bryon.* nel corso del giorno e *bellad.* nel corso della notte. L'alternazione di questi due medicamenti conviene specialmente nella febbre tifoide con sintomi atassici o cerebrali.

Se a'sintomi della *bellad.* precedentemente descritti vi si unisce un delirio composto unicamente di *canti*

e d' improvvisamenti si deve sospendere l'uso della *bellad.* ed amministrare *agaricus muscarius* alla medesima dose e nello stesso modo che *bellad.* se si vuole procurare calma e riposo all' infermo, se non la sua guarigione.

Se poi la malattia dura da una quindicina di giorni in un individuo di complessione delicata, con pelle bianca e capelli biondi, che è triste, abbattuto, silenzioso, e senza alcun delirio; di botto il suo colorito si anima, gli occhi si fan brillanti, le gote colorate e che or ride, or parla senza interruzione e senza soggetto, se presenta di più un pò di tosse secca con debolezza enorme fa d' uopo somministrare *coffea cruda* sciogliendone una quindicina di globoli della 6.ª diluzione nell' acqua che si farà bere a cucchiaiate da ora in ora fino al ritorno della calma che esisteva prima dell' accesso.

Bärtle impiega volentiri *calcarea carb.* alla fine del secondo periodo od al principio del terzo, allorchè le ulceri intestinali sembrano formarsi, e che la diarrea non cede affatto alle sostanze omiopatiche indicate. Questo rimedio si amministra, talvolta solo (30ª diluzione, una goccia, due o quattro volte nelle ventiquattr' ore), talvolta alternato con quel medicamento che meglio corrisponde all' insieme dei sintomi; la repitizione è allora più frequente (sei ad otto volte nella giornata). L' alternazione con la *bellad.* ha dato mi-

gliori risultati. Si principia con la 30ma diluzione. Se non vi sarà miglioramento nelle ventiquattr' ore si adopererà la 24a 18a 12a, e qualche volta anche la 6a. Il miglioramento che avviene manifestasi con una diminuzione della sensibilità dell' addome, del meteorismo, dell' agitazione ed ansietà ; le evacuazioni divengono più consistenti e più rare.

Phosph. impiegasi con successo verso la fine del secondo periodo, allorchè vi sono ingorghi sanguigni ai polmoni (epatizzazione) con oppressione ed ansietà, polso frequente con perdita delle forze ; diarrea acquosa, sudori, ed epistassi. Nelle pneumonie tifoidee, allorchè *l'aconit.* (3a) ripetuto più volte non arreca alcun miglioramento, e la espettorazione diviene marciosa, fetida, il *phosph.* è perfettamente indicato, specialmente quando l'infermo è di un temperamento vigoroso in apparenza, con gli occhi torchini, e che un niente bastava a renderlo malato allorchè stava bene. La dose che conviene è la 6a o la 12a diluzione, una mezza goccia, cinque a sei volte al giorno.

Bärtle ha speso ottenuto col *sulph.* effetti pronti ed assai fortunati nel casi, ove il *rhus*, *bryonia*, *phosph. acid.* erano stati amministrati senza risultati. Le indicazioni del caso di questo rimedio sono: aspetto pallido cogli occhi appannati, eruzione pruriginosa, bruciante alle labbra, secchezza della bocca, evacuazioni acquose più spesso notturne, tosse secca, più marcata

la sera e la notte, lancinate nel petto, oppressione, insonnio, sonno inquieto, agitato, calore secco della pelle con polso tranquillo. Un granello della 2ª triturazione una o due volte al giorno

Pulsat. 12ª diluzione e *cannabis* dalla 1ª alla 3ª si sono mostrati efficaci nella ritenzione di orina o nella emissione dolorosa e penosa.

Hyosciam. fa cessare il frequente bisogno di orinare e l' impossibilità di soddisfarlo. Bisogna somministrarlo dalla 3ª alla 9ª diluzione.

Cura del 3° periodo

Nel terzo periodo della malattia sono indicati i seguenti rimedii: *Bryonia*, *Rhus toxicod.*, *Phosphori acidum*, *Belladona*, *Oppium*, *Calcarea carb.*, *Nux vom.*, *Veratrum album*, *China*, *Arsenicum*, *Nitri acidum.*

La *bryon.* si mostra efficace nei casi di delirio violento, forte calore febbrile, sete viva, grande secchezza, piccole vescichette ed ulceri nella bocca e nelle labbra, gonfiamento doloroso dell' epigastrio, ventre sensibile alla pressione, emissione involontaria delle orine e delle materie fecali, oppressione, depressione morale, sonnolenza senza sonno, lagni, borbottamenti, subdelirio, agitazione, eruzione miliare (dalla 3ª alla 12ª diluzione una goccia in acqua distillata, in ogni due o tre ore.)

Il *rhus* si amministra con la *bryon.*, e si alternano ogni due giorni tra loro. Conviene massimamente allorchè l' ammalato è in uno stato di sopore e d' annientamento con fiacchezza estrema che gl' impedisce di fare i più piccoli movimenti, diarrea acquosa molta abbondante, evacuazioni ed orine involontarie. Conviene pure allorchè la dissoluzione del sangue fa rapidi progressi e manifestasi con epistassi ed eruzioni petecchiali. Si amministra dalla 3ª alla 15ª diluzione.

Phosph. acid. amministrasi alternato col *rhus* nello stupore generale di tutti gli organi, allorchè la lingua è secca e tagliuzzata, i denti coperti di un intonaco, le labbra nerastre, la tosse frequente e secca; decubito costante, delirio continuo o borbottamento sordo, carfologia, sguardo fisso, voglia di fuggire, pelle secca, bruciante, evacuazioni acquose, abbondanti, involontarie; polso frequente, debole, intermittente. La dose abituale è una goccia delle prime diluzioni amministrata otto o dieci volte tra le ventiquattr'ore. In casi disperati, ove la prostrazione si approssima all' agonia, Bärtle prescrive il *phosph. acid.* in concentrazione, da due a sei gocce in qualche oncia d' acqua distillata da prendersi a cucchiaiate di caffè. Questa preparazione si amministra pure per cristieri contro le emorragie intestinali.

La *Bellad.* gode la proprietà speciale di dare spesso alla malattia una modificazione profonda, una di-

rezione differente e favorevole. Ordinariamente si amministra alla 6ª diluzione, qualche volta alla 12ª, più raramente alla 1ª; questo medicamento del resto è indicato per l' eritismo generale, il delirio violento, un forte calore interno ed esterno, rossore e gonfiezza della faccia, lingua secca, mancanza di sonno; conviene ancora allorchè l' ammalato è in uno stato soporoso, senza lagni, senza bisogni, se non che quello di bere, impedimento è qualche volta impossibilità ad inghiottire, occhi fissi, brillanti, bocca aperta per rilasciamento della mascella inferiore, lingua coriacea che non può uscire dalla bocca; sordità, bere avidamente e poco alla volta, ventre teso, evacuazioni ed orine involontarie, tendenza a sdrucciolare ai piedi del letto, a scoprirsi, a cacciare le gambe, carfologia, sonnolenza senza sonno, polso intermittente. *Bellad.* si è sempre mostrata, in questi casi, uno dei più possenti agenti medicamentosi.

L'*oppium* è dato con molto successo nel coma profondo, con polso lento, pieno, ma depressibile; leggiero borbottamento, carfologia, sguardo fisso, pelle rugosa, lingua secca, evacuazioni fetide ed involontarie: (2.ª e 3.ª diluzione).

La *calcarea carbon.* è indicata al principio di questo periodo, durante la formazione delle ulcerazioni intestinali. È spesso utile alternarla col *rhus*, o la *bellad.* secondo i casi. È buono principiare dalla 30.ma diluzione, e discendere progressivamente sino alla 6.ª

La *nux vom.* si amministra allorchè vi sono granchi intestinali, costipazione ostinata che determina le congestioni verso la testa, o verso il petto.

Nella sopraeccitazione del sistema arterioso, si ottengono ottimi effetti con l' *aconit.* Si alterna con la *bellad.* nella parotite, e la *bellad.* con la *calcar.* allorchè la reazione febbrile è cessata. Nelle punte di lato con febbre, s'alterna l' *aconit.* con l' *arnica* (3.ª diluzione).

Verat. alb. è un eroico medicamento quando l' infermo ha de' vomiti ed evacuazioni alvine di materiali liquidi e spesso ripetute, con sudore freddo; polso appena sensibile;, ventre dolentissimo e come fosse contratto, le orine escono inavvertite; petecchie alle estremità, le quali al tatto presentano un freddo glaciale. Si amministra dalla 6.ª alla 12.ª diluzione, goc. due in quattr'once d'acqua da beversi a cucchiaiate da ora in ora, e secondo il miglioramente pregredisce così pure si allunga l' intervallo delle somministrazioni.

Verso la fine del terzo periodo, allorchè la sede della malattia sembra essersi fissata nel petto, vi è congestione sanguigna polmonare, epatizzazione in seguito, dispenea, dolori pungenti laterali, rantoli mucosi, espettorazione abbondante di mucosità sanguinolente ed anche di sanie fetida *phosph.* si mostra efficacissimo (e questo è, con la *bryonia*, il migliore medicamento contro la pneumonia tifoide). Dalla 4.ª alla

12.ª diluzione, una goccia nell' acqua distillata, più volte al giorno.

La *China* risce, nell' ultimo periodo, a dissipare uno stato di sudori notturni, accompagnato da un indebolimento progressivo, costipazione tenace, con lingua netta ed indolenza dell' addome.

L' *Arsen.*, possente modificatore che molti pratici hanno preconizzato nel trattamento della febbre tifoide, e da cui ho ricavato molti vantaggi per gl'infermi da me curati, non è stato, talune volte, impiegato con successo: novella prova che le affezioni riunite sotto la stessa denominazione patologica sono lungi dall' essere sempre identiche, che gradazioni insignificanti nell' impressione sintomatica possono essere l' indizio di una differenza profonda nella natura del male, ed indicare l' impiego di differenti medicamenti, da ciò si deve conchiudere che è necessario di prendere in considerazione tutto l' insieme dei sintomi. Il dottor Bärtle a proposito dell' *arsen.* dice: « L' impiego di questa sostanza nei casi che ho trattati, generalmente non mi ha dato buoni risultati, benchè l' avessi somministrata in diverse diluzioni ed a dose ripetute. Una volta solamente, che la febbre divenne lenta, e si accompagnò con copiose evacuazioni liquide, precedute da una sensazione di estrema fiacchezza, (questo fenomeno è sintoma caratteristico dell' *arsen.*) dolore nel ventre e sete vi-

va, l' *arsen.* (9.ª diluzione) alternata con la *chamomil.* (5.ª) produsse un effetto pronto ed efficace. Sotto la sua influenza, avvenne un gonfiamento nelle sure accompagnato da vivi dolori che mise fine all' affezione tifoide. L'individuo avendo sofferto altrevolte di scrofola, gli somministrai ogni giorno una goccia di *iodium* (2.ª diluzione) che fece scomparire il gonfiore duro ed il dolore. »

Allorchè il *phosoph. acid.* non arreca affatto miglioramento nelle emorragie intestinali, bisogna impiegare il *nitr. acid.* solo, od alternato con un altro rimedio omiopatico indicato, allà dose di una goccia delle prime diluzioni. Se non si ottiene nemmeno con questo mezzo il risultàto desiderato, bisogna amministrare il *nitr. acid.* in cristieri (quattro a sei gocce in due o tre once d' acqua.

Cura delle complicazioni

Diversi stati morbosi possono presentarsi nel corso e dopo la guarigione dell' affezione tifoide e reclamano un trattamento speciale, questi sono: L'epistassi, l'emorragia intestinale, la peritonite, la perforazione degl' intestini, le emorragie petecchiali sottocutanee, la contusione ed ulcerazione della pelle del dorso e specialmente del sacro in seguito di decubito, la parotite, la sordità, i foruncoli, gli ascessi metasta-

tici, la miliare, una eruzione analoga alla rogna, la diarrea, la tosse con espettorazione o senza, sudori notturni, l' edema delle estremità inferiori, i vomiti incoercibili, l'enterite, ed infine la tisi addominale.

I medicamenti per le dette complicazioni sono ordinariamente *Arnica*, *Arsenicum album*, *Belladona*, *Calcarea carbonica*, *Carbo vegetabilis*, *China*, *Hepar sulphuris*, *Ipecacuanha*, *Ledum palustre*, *Phosophori acidum*, *Rhus toxicodendron*, *Silicea*, *Sulphur*.

L' *epistassi* che è molto frequente nella febbre tifoide ed osservasi fin dal principio, come di già si è notato parlando de' sintomi, richiede *aconit.* nel primo periodo, poi *merc. solub.* specialmente quando presentasi alla notte, preceduta da congestioni violenti verso la testa. Nel 2.° periodo associandosi a polso frequente debolezza delle forze, diarrea acquosa, sudori, ed oppressione devesi amministrare *Phosoph.* nel modo indicato precedentemente.

Pulsal., *rhus*, e *sulph.* furono anche impiegati con successo nell' epistassi, ciascuno separatamente, o alternativamente col medicamento appropriato all' insieme dei sintomi. Bärtl impiega le più basse diluzioni contro questo indizio di dissoluzione del sangue.

Nell' *emorragia* intestinale i principali medicamenti sono; *arsenicum*, *carbo vegetabilis*, *ipecacuanha*, *phosphorus*, *phosophori acidum*, de'quali si sceglierà quello che trovasi più indicato dal treno de' sintomi che

accompagnano quest' emorragia. *Phosph. acid.* però è quello che ha prodotto più vantaggio e si raccomanda da' pratici specialmente ne' casi gravi.

L' applicazione della neve sull' addome è anche un mezzo efficace ed aumenta l'efficacia del medicamento che somministrasi internamente.

La *peritonite* dimanda la cura da farsi con quei medicamenti che la *legge de' simili* prescrive; ma *arsenicum*, *carbo veget. ipecac.* sono i principali medicamenti che convengono a questa complicazione dell'affezione tifoide, salvo sempre però il minuto esame dei sintomi che possono richiedere ben altro medicamento.

La *perforazione* degl'intestini riesce subito mortale, nè vi è speranza di guarigione quando un' effusione de' materiali contenuti negl' intestini si è effettuata nella cavità addominale. Nel caso di piccolo perforamento devesi procurare di far nascere delle aderenze che circoscrivono l' effusione; perciò fa d' uopo immobilizzare l'ammalato e l'intestino, poi limitare la peritonite consecutiva. L'*oppium* a dose rapidamente narcotica, ed il *collodion elastico* steso sull' addome sono i due mezzi che i pratici raccomandano come corrispondenti a queste indicazioni.

L'*emorragie* sotto-cutanee si lasciano dissipare sotto l'influenza di un buon regime e del ristabilimento delle forze, ed è raramente utile amministrare medicamenti contro di esse. Intanto allorchè il riassorbimento va

a lungo, può attivarsi molto con l' amministrazione di qualche dose di *arnica*.

La *infiammazione* della pelle del sacro prodotta dal lungo decubito viene modificata prontamente della *bellad.* ripetuta a basse diluzioni. Se la parte affetta cade in *cancrena*, bisogna ricorrere al *carb. veget.* dato internamente a diluzioni elevate nel medesimo tempo che si spalma la piaga con le prime triturazioni. *La china* e *l' arsen.* internamente convengono pure per la cancrena, allorchè il *carb. veget.* non basta ad arrestarne il progresso. Il *sulphur* e *china* favoriscono la formazione de' bottoni carnosi e la cicatrizzazione. La *silicea* alla 12ª diluzione è indicata allorchè l' alterazione si estende sino al tessuto osseo nel mentre che colla soluzione fatta colla 3ª triturazione della medesima *silicea* (tre dramme in una libbra di acqua) vi si fanno lavande esternamente. Taluni pratici raccomandano di lavare spesso e mantenere una compressa bagnata in una saluzione di tintura d' arnica fin dal primo apparire dell' arrossimento della pelle del sacro, o di altra parte del corpo. Il dottor Teste poi prescrive di prendere tre dramme di sevo di candele, farlo fondere a lento fuoco, ed aggiungervi tintura di arnica 12ª diluz. goc. quindici, mischiare bene il tutto e servirsene per la medicazione dell'escara al sacro ed altrove. Coprendo l' escoriazione con un pezzo di taffettà gommato spesso se ne previene l' al-

largamento. Bisogna unire all' uso di queste diverse sostanze medicamentose delle lozioni frequenti, rinnovamento dell' aria e delle biancherie.

La *parotite* si risolve con *Aconit.* e *Bellad.* che convengono a meraviglia al principio della febbre, allorchè si manifesta la infiammazione delle parotidi. « Tutte le volte, dice Bärtle, che mi sono trovato a dover medicare gonfiori infiammatorii delle parotidi, duri a risolversi, l' ho guariti con la *bellad.* (dalla 12ª alla 6ª diluzione) ed in taluni casi refrettarii con la *bellad.* (12ª) alternata con *calcarea carb.* (12ª o 30ª diluzione). La risoluzione delle glandule seguita dalla convalescenza è stata sempre il risultato di questo trattamento. »

La *tonsillite*, che talune volte comparisce in questa malattia, si risolve con *Acon.* e *bellad.* soli od alternati allorchè la infiammazione è flemmonosa ed il rossore scuro. Quando il rossore è più pallido, e le tonsille sono ricoperte di piccole ulceri pallide, la *bryon.* è molto più efficace, secondo che i pratici con ripetute esperienze han confermato.

I *foruncoli* che succedonsi gli uni agli altri in una maniera interminabile e senza interruzione si fan sparire con la *bellad.* alternata, secondo i casi, con *sulph.*, *lycopod.*, o *silicea.*

La *sordità*, che in taluni casi persiste anche finita la convalescenza, richiede *arn.*, *phosph.*, *phosph. acid.*, *veratr.*

Gli *ascessi metastatici*, che talvolta appariscono, richiedono *bellad.*, *hep.-sulphuris.*

La *eruzione miliariforme*, che produce un prurito disgradevole e molesto, reclama *rhus*, e *ledum palustre* alternatamente.

Bisogna evitare in questa occasione l'impiego dell' acqua anche tiepida, che cagiona spesso funesta metastasi.

Nell' *eruzione analoga alla rogna* le lavature ed i bagni tepidi sono al contrario favorevoli. Si amministra secondo i casi *sulph.*, *mercur.*, *carb. veget.*, *caustic.*, *rhus*, *nitr. acid.*, *lycopod.*

La *diarrea* persistente che sopravviene generalmente dopo la costipazione e che non dipende da uno stato saborrale, nè da un raffreddamento, reclama l'impiego della *china* ripetuta più volte dalla 1ª alla 6ª diluzione.

La *tosse* persistente, accompagnata o no da espettorazione, cede ordinariamente all'*ipecacuana* 3ª, diluz. e, se viene durante la notte, al *sulph.* 2ª e 3ª triturazione, uno o due granelli per giorno. Questa medicina, alla medesima dose, fa cessare puranche i *sudori notturni*, persistenti non ostante il regime fortificante della convalescenza.

L' *enterite* che rinnovasi nella convalescenza richiede che si ritorni all' uso del *muriatis acid.*, *phosph. acid.*, *arsenic.*

I *vomiti incoercibili* dello convalescenza con rallentamento del polso, debolezza accessiva, raffreddamento ed uscita di un materiale turchino nell' atto del vomito richiedono l' uso della carne e del vino. Se anche con un tal ragime i vomiti persistono si amministrerà *nux vom.* e *graphites* primo e dopo il pranzo.

L' *edema* delle estremità inferiori di sovente finisce col riaversi delle forze e col cominciare a camminare, ma persistendo si darà *arsen.* alternato con *sulph.* o *lycop.*

La *diarrea* poi che sopraggiunge durante la convalescenza è molto sovente un segno di pessimo augurio, ed ordinariamente indica lo sviluppo di una tisichezza intestinale. Gli ammalati attaccati da questa formidabile affezione si lagnano di coliche periodiche e di una sensazione di bruciore nel ventre, soprattutto sul tragitto del colon trasverso. L' appetito è buono, la lingua netta, di un rosso carico, il ventre molle, raramente gonfio; premendo con la mano sopra la regione del cieco si sente un rumore come di liquido agitato, e l' ammalato prova allora un vivo dolore; vi sono molti borborigmi e gorgogliamenti nel ventre, specialmente la notte, simile al glu glu di una bottiglia che si vuota. Al comparire del male, la diarrea non si manifesta che durante la notte, ed in seguito durante il giorno, ma sarà sempre più frequente alla notte. Le evacuazioni sono dapprima brune-chiare,

poi si osservano strisce sanguinolenti, infine sembreranno composte di una sanie purulenta mista a sangue nerastro e fetido; orine rare, rosse e torbide; febbre etica con accessi la sera. Infine sudori notturni colliquativi, smagrimento eccessivo, morte.

Qualche volta si riesce ad arrestare i progressi di questa formidabile affezione con l'impiego della *pulsatilla*, poi *belladona* e *calcarea carbon.* date alternativamente. Il dottor Bärtle dice che ottenne qualche successo con l'*arsen.* e *sulph.* a diluzioni elevate, ed alternate. Il *carb. veget.* dalla 3.ª alla 12.ª diluzione amministrato per gocce nell'acqua distillata in ogni tre o sei ore, si è mostrato puranche molto più efficace.

§. 3.

Mezzi chirurgici

La chirurgia non ha che fare nella febbre tifoide; solamente comparendo la ritenzione dell'orina in vessica e non riuscendo farla espellere mercè i medicamenti internamente amministrati si deve subito praticare il cateterismo.

I vescicanti non si usano da' medici omiopatisti, ed oggi pare che generalmente, anche dalla medicina allopatica, non vengono prescritti in questa malattia

per la gran tendenza che han le piaghe alla cancrena, come da' pratici si è osservato in molti casi.

Il salasso generale, anche per unanime consentimento di molti sperimentati e dotti medici, è stato inibito nella cura dell' affezione tifoide, perchè l'ammalato viene per esso dannosamente indebolito, le operazioni benefiche della vitalità turbate o rattenute, ed esaltato di molto il carattere nervoso della malattia. Nell' ultima epidemia regnata pochi anni or sono in questa città si è notato, che gl' infermi salassati quasi tutti morivano. Ed ancorchè non fosse, per il salasso praticato, avvenuta la morte, pur nondimeno la crisi e l' intero decorso della malattia si è visto ritardato, e la convalescenza di molto si è protratta.

Egualmente è avvenuto pel salasso locale, e non sentesi più la prescrizione di applicare un numero grande di migniatte come si è visto praticare fino a pochi anni prima. Ora poche se ne applicano e sole nelle più intense flogosi locali, ne' quali casi l'omiopatista anche ne fa di meno, perchè l' opportuno medicamento, ben scelto secondo la *legge de' simili* ed amministrato a tempo e secondo le regole dalla medicina omiopatica prescritte, non ne fa avere bisogno.

Dell' uso de' bagni, e massime dell'acqua fredda, se n' è detto abbastanza parlando de' mezzi igienici.

Del come medicare le piaghe di decubito egualmente se n' è discorso, percui niente altro resta a dire,

se non replicare che in medicina non possonsi stabilire cure generali e che convengono in ogni caso di una data malattia; ma la cura deve modificarsi secondo il singolo caso individuale, e scegliere il medicamento tenendo presente l' insieme di tutti i sintomi di qualunque natura essi siano, come più volte si è detto e ripetuto, per avere quasi sempre, la Dio mercè, un esito felice nella cura degl' infermi.

FINE

INDICE

DELLA

FEBBRE TIFOIDE

E

SUO TRATTAMENTO OMIOPATICO

PER

FRANCESCO PANELLI

SOCIO ONORARIO DI VARIE ACCADEMIE OMIOPATICHE

Prezzo Lire 5.